

Deutsche Sozialversicherung



EUROPÄISCHER JAHRESBERICHT *2010*

Inhalt

Vorwort	.....	3
Erster Teil: Europäische Zusammenarbeit und Vernetzung	.....	4
1. <i>Europapolitische Binnenkooperation und Repräsentanz der Deutschen Sozialversicherung</i>	.....	4
2. <i>Die EUROPEAN SOCIAL INSURANCE PLATFORM (ESIP)</i>	.....	5
3. <i>Die Europäischen Sozialversicherungsforen</i>	.....	5
Zweiter Teil: Entwicklungen auf EU-Ebene	.....	6
4. <i>Politische und ökonomische Rahmenbedingungen</i>	.....	6
5. <i>Alterssicherung</i>	.....	7
6. <i>Arbeitsschutz und gesetzliche Unfallversicherung</i>	.....	14
7. <i>Gesundheitspolitik</i>	.....	18
8. <i>Sozialpolitik</i>	.....	30
9. <i>Binnenmarkt und Wettbewerb</i>	.....	37
10. <i>Arzneimittel und Medizinprodukte</i>	.....	47
Impressum	.....	56

Vorwort

Mit dem vorliegenden Jahresbericht präsentieren wir wieder einen zusammenfassenden Einblick in das für die Deutsche Sozialversicherung maßgebliche europäische Geschehen der jüngsten Zeit. Das Dokument soll kein Tätigkeitsnachweis unserer Einrichtung sein, sondern vielmehr in geraffter Form die gesundheits- und sozialpolitische Lage beschreiben, wie sie sich aufgrund aktueller Einflüsse von außerhalb der nationalen Politik darstellt.

Das Jahr 2010 war durchgängig geprägt von vielfältigen Versuchen zur Rettung der Währungsunion, nachdem nicht wenige Mitgliedstaaten in eine gefährliche finanzielle Schieflage geraten waren. Rettungsschirme, Stabilitätsmechanismen, Europäische Haushaltsüberwachung, Austeritätsprogramme führten zu teils wütenden Bürgerprotesten in den „Problemländern“ ebenso wie in den Staaten, die mit Milliardenbürgschaften einstehen müssen. Die Konsequenzen des Krisenmanagements im Rahmen einer nun eher unfreiwillig entstandenen „Transferunion“ für die Sozialversicherungen sind noch keineswegs vollständig ausgelotet. Klar ist jedoch, dass in einem gemeinsamen Währungs- und Stabilitätsraum nicht nur die Wirtschaftspolitiken der Mitgliedstaaten stärker miteinander verzahnt und koordiniert werden müssen, sondern zunehmend auch die Sozialpolitiken. Das ist ein Paradigmenwechsel für das Subsidiaritätsprinzip sowie für die bislang bekannte und gewohnte Balance zwischen nationaler und supranationaler Politikgestaltung.

Allen, die uns bei unseren Aktivitäten im zurückliegenden Jahr freundschaftlich und hilfreich begleiteten, möchten wir an dieser Stelle herzlich danken. Wir bitten Sie, uns auch in Zukunft partnerschaftlich zu unterstützen.

Brüssel, im Mai 2011

Deutsche Sozialversicherung Arbeitsgemeinschaft Europa e.V.

Für den Bereich
der gesetzlichen
Rentenversicherung

Dr. Herbert Rische

Präsident
Deutsche Rentenversicherung Bund
Berlin

Für den Bereich
der gesetzlichen
Krankenversicherung

Rolf Stadié

Direktor
Knappschaft
Bochum

Für den Bereich
der gesetzlichen
Unfallversicherung

Dr. Joachim Breuer

Hauptgeschäftsführer
Deutsche Gesetzliche
Unfallversicherung
Berlin

Für die Europavertretung
der Deutschen Sozialversicherung

Dr. Franz Terwey

Direktor
Brüssel

Erster Teil:**Europäische Zusammenarbeit und Vernetzung****1. Europapolitische Binnenkooperation und Repräsentanz der Deutschen Sozialversicherung****Institutionelle Struktur und nationale Gremienarbeit**

Das Jahr 2010 brachte in der „Deutsche Sozialversicherung Arbeitsgemeinschaft Europa e.V.“ (DSVAE) keine strukturellen Änderungen mit sich: Der Koordinierungsausschuss (Vorstand) der DSVAE setzte sich zum Ende des Berichtszeitraumes aus den Herren Dr. Joachim Breuer (Hauptgeschäftsführer Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung), Dr. Herbert Rische (Präsident Deutsche Rentenversicherung Bund) und Rolf Stadié (Direktor Deutsche Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See) zusammen. Der Vorstandsvorsitz ging zum 1. Juli 2010 turnusgemäß für ein Jahr auf die Sparte der gesetzlichen Rentenversicherung und damit auf Herrn Dr. Rische über.

Die als Beratungsgremium der DSVAE tätige Fachgruppe Europäische Sozialpolitik setzte sich am Ende des Berichtszeitraumes wie folgt zusammen: Anna Philippi (BKK Bundesverband), Dr. Jörg Meyers-Middendorf und Malte Enderlein (beide Verband der Ersatzkassen), Dr. Erich Koch (Spitzenverband der landwirtschaftlichen Sozialversicherung), Hans-Jürgen Faust (Knappschaft), Dr. Monika Rahn (Deutsche Rentenversicherung Bund), Elisabeth Reker-Barske (AOK-Bundesverband), Dr. Angelika Kiewel (IKK e.V.) und Dr. Stefan Zimmer (Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung). Die Fachgruppe diskutierte und kommentierte zahlreiche europäische Entwicklungen und Gesetzgebungsinitiativen, um hierdurch die Informationsbasis bei Verbänden und Trägern zu verbessern und gemeinsame Positionsbestimmungen gegenüber der heimischen und europäischen Politik zu ermöglichen.

Das Personal der Europavertretung umfasste zum Ende des Berichtszeitraumes insgesamt 7 Personen: Dr. Franz Terwey (Direktor), Gunter Danner M.A. Ph.D (stellvertretender Direktor), Andreas Drespe (Büroleiter) und Frédérique Langlet (Assistenz und Sekretariat) sowie – als

nach Brüssel abgeordnete Fachreferenten der Sparten Kranken-, Unfall- und Rentenversicherung – Dr. Julia Schröder (AOK Rheinland-Hamburg), Ilka Wölfle LL.M. (DGUV) und Dr. Wolfgang Schulz-Weidner (DRV Bund).

Tagesgeschäft der Europavertretung

Das Hauptaugenmerk der Brüsseler Mitarbeiter lag in der gezielten Beobachtung des sozialversicherungsrelevanten Politikgeschehens auf europäischer und internationaler Ebene. Die hiervon ausgehenden Rückwirkungen auf die Lage in Deutschland wurden eingehend analysiert und bewertet, speziell mit Blick auf die sozialversicherungspolitischen Konsequenzen der globalen Finanz- und Wirtschaftskrise sowie hinsichtlich der Legislativaktivitäten im Bereich der grenzüberschreitenden Gesundheitsversorgung und der Pharmapolitik. Aber auch die Entwicklungen im Bereich der Offenen Methode der Koordinierung und auf dem Gebiet des europäischen Wirtschafts- und Wettbewerbsrechts sowie Fragen des Mehrwertsteuerrechts und des Rechts der öffentlichen Auftragsvergabe waren Gegenstand der regelmäßigen Analyse- und Berichtsarbeit.

Das Nachrichtenmagazin EUREPORT*social*, das von der Europavertretung im achtzehnten Jahrgang herausgegeben wurde, erfreute sich nach wie vor einer großen interessierten Leserschaft. Hinzu kamen das dienstinterne elektronische Berichtsmedium „DSV Infomail“ und die „Europäischen Fachinformationen der Deutschen Sozialversicherung“, mit denen die themenorientierte Berichtsarbeit für die DSV-Spitzenorganisationen systematisch fortgeführt wurde. Ein Schwerpunkt lag insoweit bei den politischen, sozialrechtlichen und ökonomischen Aspekten europäischer Initiativen, dem europäischen Wirtschafts- und Unternehmensrecht und den gemeinschaftlichen Bestrebungen zur Herstellung größerer Patientenmobilität. Ein weiterer Schwerpunkt der Berichterstattung lag auf den Gebieten Altersversorgung, Arbeitssicherheit und Verbraucherschutz.

Aktivitäten der politischen Einflussnahme

Entsprechend der Fülle der vorgelegten europäischen Gesetzgebungsinitiativen und der Vielfalt der einschlägigen Konsultationspro-

zesse ist die DSVAE wieder mit zahlreichen Eingaben, Vorschlägen und anderen gezielten Interventionen bei den EU-Instanzen vorstellig geworden. Diese Aktivitäten wurden durch eine Reihe von Hintergrund- und Informationsgesprächen mit Vertretern des Europäischen Parlaments und der Europäischen Kommission ergänzt bzw. begleitet. Mehrere offizielle Positionspapiere, die ein breites Spektrum aktueller Themen mit sozialversicherungsrelevantem Bezug abdeckten, wurden verabschiedet und veröffentlicht. Sie sind über das Internet-Portal der Deutschen Sozialversicherung (www.deutsche-sozialversicherung.de) zu beziehen.

2. Die Arbeitsgemeinschaft EUROPEAN SOCIAL INSURANCE PLATFORM (ESIP)

Die transnationale Arbeitsgemeinschaft *EUROPEAN SOCIAL INSURANCE PLATFORM* aisbl (ESIP) konnte ihre Rolle als Vertretung und Stimme der Sozialversicherer Europas weiter ausbauen. Die Mitgliedsorganisationen wirkten intensiv an der Vorbereitung und Formulierung von Positionsbestimmungen der Plattform gegenüber den Instanzen der EU mit und trugen so dazu bei, ein hohes Maß an inhaltlicher Einflussnahme auf europäische Meinungs- und Entscheidungsprozesse zu erzielen. Durch die Mitwirkung von ESIP in offiziellen Konsultationsverfahren und Beratungsausschüssen gelingt es, auch den Positionen der deutschen Sozialversicherung ein stärkeres Gewicht in Europa zu verschaffen, etwa in der durch das Grünbuch der EU Kommission angestoßenen Debatte um die Zukunft der Alterssicherung, in der Debatte um die Information der breiten Öffentlichkeit über verschreibungspflichtige Arzneimittel oder hinsichtlich der Patientenrechte in der grenzüberschreitenden Gesundheitsversorgung.

Im Berichtszeitraum konnte ein neues Mitglied hinzu gewonnen werden: das Régime Social des Indépendants (RSI), verantwortlich für die gesetzliche Kranken- und Rentenversicherung der Selbstständigen in Frankreich.

Im Mai 2010 hat die ESIP-Generalversammlung der Einrichtung eines neuen Ständigen Ausschusses (Family and Social Inclusion Committee [FASI COM]) zugestimmt, der sich unter schwedisch-französischem Vorsitz mit der

Thematik „Familie und Soziale Eingliederung“ befasst.

Die ESIP-Jahreskonferenz am 24. November 2010 widmete sich dem Thema „Lisbon Treaty, Economic Governance and the Future of Social Protection in Europe“. Gegenstand der Veranstaltung waren die rechtlichen und makroökonomischen Aspekte des Lissabon-Vertrages sowie die im Gefolge der globalen Finanz- und Wirtschaftskrise zu erwartenden Konsequenzen für die Sozialversicherungen Europas, einschließlich der neu eingeführten Pflicht der EU-Mitgliedstaaten zur Vorlage ihrer nationalen Haushalte an die EU-Kommission (EU-Haushaltsüberwachung).

Außerdem hat ESIP gemeinsam mit dem Belgischen Föderalen Rentenversicherungsträger ONP am 25. November in Brüssel ein Kolloquium zum Thema „Individuelle Renteninformation“ durchgeführt. Es ging dabei um einen Erfahrungsaustausch über die verschiedenen Prinzipien und Methoden von Informationssystemen, mit denen die Versicherten über ihre derzeitigen Rentenanwartschaften und die voraussichtliche Höhe der künftigen Renten informiert werden.

3. Die Europäischen Sozialversicherungsforen

Europäisches Forum der Versicherung gegen Arbeitsunfälle und Berufskrankheiten

Das Europäische Forum der Versicherung gegen Arbeitsunfälle und Berufskrankheiten brachte auch im Berichtszeitraum wieder zahlreiche Vertreter von insgesamt 21 Spitzenorganisationen der gesetzlichen Unfallversicherung aus 17 europäischen Ländern zusammen.

Unter dem Vorsitz des belgischen Fonds für Berufskrankheiten (FBK) und des belgischen Fonds für Arbeitsunfälle (FAU) diskutierten im November zahlreiche Experten zum Thema „Kommunikation und Datenaustausch im Bereich der Arbeitsunfälle und Berufskrankheiten“. Ziel des zweitägigen Kolloquiums war es, den Mitgliedern des Forums die Möglichkeit zu geben, ihre bereits bestehenden Regelungen und Projekte auf diesem Gebiet vorzustellen und Erfahrungen hierzu auszutauschen. Dies war insbesondere vor dem Hintergrund des Inkrafttretens der Verordnung 883/2004 zum

1. Mai 2010 für die Beteiligten von Interesse. Denn eines der Ziele der neuen Verordnung ist es, im Rahmen der Verwaltungsvereinfachung ein elektronisches Datenaustauschsystem im Bereich der sozialen Sicherheit einzuführen.

Euroforum Soziale Krankenversicherung

Im Berichtszeitraum fanden keine Tagungen des Forums statt.

Euroforum Soziale Rentenversicherung

Im Berichtszeitraum fanden keine Tagungen des Forums statt.

Zweiter Teil:

Entwicklungen auf der EU-Ebene

4. Politische und ökonomische Rahmenbedingungen

Der Berichtszeitraum wurde überschattet durch die wachsenden Auswirkungen der europäischen und internationalen Schuldenkrise. Insbesondere nahmen Konstruktion und öffentliche Vermittlung von vernetzten europäischen Bemühungen Raum ein, einzelne Mitgliedstaaten der Eurozone vor der drohenden Insolvenz zu bewahren. Beginnend mit Griechenland gerieten in relativ kurzer Zeit weitere Eurostaaten unter einen Bonitätsdruck, der Refinanzierungskredite am Markt erschwerte und das Risiko eines Nichtbedienens von Zinsterminen einschloss. Der seitens der EU und ihrer Mitgliedstaaten gewählte Weg der „Rettungsschirme“ verfolge u.a. das Ziel, der weltweiten Spekulation gegen den Euro den Boden zu entziehen. Dies ist im Berichtszeitraum ebenso gelungen wie generell die Sicherung der internationalen Stabilität der Gemeinschaftswährung – trotz erheblicher Schwäche gegen den US-Dollar zur Jahresmitte 2010. Die Problematik der „Rettungsschirme“, die direkt oder indirekt eine Refinanzierung von finanziell problematischen Eurostaaten zu günstigeren als den verfügbaren Marktkonditionen ermöglichten, bestand insbesondere in dem Umstand, dass künftig als extern „abrufbare“ außerplanmäßige Haushaltslasten ggf. über den Staatsbudgets schweben. Der seitens der EU-Organe und der Mitgliedstaaten gewählte Weg ließ eine klare politische Dimension erkennen: Die „Verteidigung“ des Euro wurde wiederholt mit der Bewahrung des europäischen Status

quo gleichgesetzt. Auch wenn es kaum durchgängig gelungen sein dürfte, breite Bevölkerungsteile der ökonomisch starken Euroländer davon zu überzeugen, dass die Bewahrung des Ist-Zustandes auch aus nationaler Sicht Stabilitätsvorteile mit sich bringt, wurden die gefürchteten Panikreaktionen an den Devisenmärkten verhindert.

„Brüssel“ hat die als Folge der internationalen Schuldenkrise entstandenen Schwächen des EU-Apparates mit Geschick dazu genutzt, sich dort, wo zwingend erforderlich, der uneingeschränkten nationalstaatlichen Unterstützung zu versichern. Ohne die Möglichkeit, eigene Anleihen zu begeben, und weiterhin ohne direkte Steuermittelzuflüsse zeigte die Union schon recht früh in der Krise ihre engen Handlungsgrenzen. Erst die Bereitschaft der Mitgliedstaaten, sich durch massive Bürgschaften für die „Rettungsschirme“ zu engagieren, ermöglichte Taten im gewünschten Umfang. Künftig will man – u.a. durch „vorausschauende Kontrolle“ der nationalen Haushalte ähnliche Risiken minimieren. Dazu soll die zentrale Kontroll- und Mitsteuerungsfunktion der Europäischen Union wohl nachhaltig ausgebaut werden. Immerhin regte sich in Deutschland kaum öffentlicher Protest, als festgelegt wurde, künftige Jahresetats vor der Beschlussfassung durch den Bundestag in Brüssel mitlesen zu lassen. In anderen Mitgliedstaaten – etwa Frankreich oder Schweden – stieß dieses Ansinnen auf stärkere Abwehr. Der Schritt zur „Haushaltsvorprüfstelle“ – mit klaren Verlusten an Subsidiarität ist zwar nicht offiziell vollzogen, möglicherweise jedoch erkennbar eingeleitet. Die sich daraus unter Umständen ableitenden Folgen für die allgemeine haushaltstechnische Souveränität des Staates und die Einrichtungen der sozialen Sicherheit harren noch einer Bewertung.

Erste deutliche Forderungen des zuständigen Kommissars nach direkten Steuermitteln für „Brüssel“ zeigen die künftige Richtung auf. Verbreitet wurde gelegentlich der Eindruck erweckt, dass die einst privat-spekulative und später durch Rettungspakete auf die öffentlichen Haushalte überwälzte Schuldenkrise auch im Lichte erheblichen deutschen Wirtschaftswachstums „ausgestanden“ sei. Dies spiegelte sich ab Jahresende nicht mehr als überwiegende veröffentlichte Meinung wieder. Vielmehr zeigte sich

neben allem kurzfristigen Stabilisierungserfolg sowohl die Erkenntnis, dass eine Reanimation der griechischen, irischen und portugiesischen Produktivität auf ein Niveau, das geeignet wäre, die dort akkumulierten Verbindlichkeiten abzubauen, zumindest kurz- und mittelfristig wenig realistisch ist. Mithin wird auch die Zukunft unter dem Eindruck neuer Stabilitätswahrungsaktivitäten stehen. Man dürfte weiterhin bemüht sein, der Insolvenz eines Eurolandes durch schrittweise Erweiterung der Hilfsaktivitäten entgegenzuarbeiten. Vermutlich wird sich jedoch eine Umschuldung oder Schuldenstreckung als nächstes Stadium dabei nicht vermeiden lassen. Ein solcher Schritt würde sowohl die internationale Stabilität des Euro weiter testen, als auch die politische Hinnahmefähigkeit der Wählerschaft in Zahlerstaaten.

Die sozialen Realitäten in den Problemstaaten des Euroraumes zeigen enorme Anspannungen. Auch wenn „Sparkonzepte“ oft nicht vollständig umgesetzt werden, so treffen sie doch sozialökonomisch vorwiegend solche Personen schwer, die auf Transferleistungen angewiesen sind oder von minimalen Einkünften leben. Das Risiko eines ausschließlich oder vorwiegend auf Steuerfinanzierung angewiesenen Sozialsystems zeigt sich dabei einmal neu. Verstetigt sich der im Berichtszeitraum erkennbare Vertrauensverlust der Politik insbesondere in den schwachen Eurostaaten, so sind dort auf kurze und mittlere Sicht neue Formen politischer Irritation und zivilen Ungehorsams bis hin zum partiellen Staatsversagen wahrscheinlich. Ebenso ist damit zu rechnen, dass die – wenngleich nicht völlig stimmige – Verbindung von „Europa“, „Euro“ und „Stützungsprogrammen Dritter“ in der Volksmeinung der Zahlerstaaten zu Protestverhalten und emotionalen Reaktionen führen kann. Aus deutscher Sicht erleichtert das erhebliche Wirtschaftswachstum den doppelten Druck aus „Schuldenkrise mit Eurostabilisierung“ sowie Volatilität am Energiemarkt. Positive Arbeitsmarktzahlen in beachtlichem Umfang sind bei uns im Berichtszeitraum im Gegensatz zu anderen EU-Staaten – etwa Frankreich – von Bedeutung gewesen. Die Problematik einer Erosion subsidiärer Politikgestaltungskompetenz durch die laufende Krise, deren Ende keineswegs absehbar ist, trübt das Bild und wirft Fragen auf – auch nach geeigneten natio-

nen Antwortstrategien. Gerade in Krisenzeiten kommt der sozialen Sicherung eine enorme Bedeutung in der gesellschaftlichen Stabilisierung zu. Vertrauen in bewährte nationale Strukturen hat bei wachsenden globalen Unwägbarkeiten geradezu eine Schlüsselposition inne. Das epochale Friedenswerk „Europa“ braucht neben seinen zahlreichen Institutionen und Personen vermutlich in erheblichem Umfang eben diese Eigenschaften, die nur ein belastbares Sozialsystem in nationaler Politikformulierung leisten kann. Fehlt dies, so drohen nicht unerhebliche Gefahren aus Verweigerungs- und Protesthaltungen, die dem EU-Projekt nachhaltig schaden könnten.

5. Alterssicherung

Überblick und Ausblick

Das Thema „Renten“ rückte im Jahr 2010 in das Zentrum europäischer Politik. Dies bringt allein schon die von Kommissionspräsident Barroso aus bis zu acht EU-Kommissaren zusammengesetzte Gruppe zum Ausdruck, die sich gezielt mit der Weiterentwicklung angemessener, nachhaltiger und sicherer Renten im Kontext mit der EU 2020-Strategie befassen soll. Das Mandat der Gruppe begann mit Erscheinen des Grünbuchs zu Renten und soll Ende Sommer 2012 enden. Der Gruppe sollen permanent folgende Mitglieder angehören: Sozialkommissar Andor, Wirtschafts- und Währungskommissar Rehn, Binnenmarktkommissar Barnier, Justizkommissarin Reding und Industriekommissar Tajani. In Abhängigkeit von den behandelten Themen und Zuständigkeiten sollen auch Erziehungs-, Kultur- und Jugendkommissarin Vassiliou, Gesundheitskommissar Dalli und Haushaltskommissar Lewandowski hinzugezogen werden. Die Themenfelder sind umfassend und schließen sozialpolitische, makro- und haushaltspolitische sowie binnenmarkt- und mobilitätsbezogene Fragestellungen ein. Explizit genannt ist die Frage, in welcher Weise Pensionsfonds für Investitionen in künftiges Wachstum eingesetzt werden können.

Parallel dazu hat die EU-Kommission mit ihrem Grünbuch „Renten“ vom Juli 2010 eine breite europäische Debatte über die Anhebung des Renteneintrittsalters angestoßen. Im Fokus steht dabei vor allem die automatische Anpas-

sung des Rentenalters an die steigende Lebenserwartung. Auch der „Jahreswachstumsbericht 2011“ der Kommission griff das Thema auf: „Diejenigen, die dies noch nicht getan haben, sollten das Rentenalter anheben und an die Lebenserwartung anknüpfen“; heißt es dort. Ferner sollten die Mitgliedstaaten „den Aufbau von privatem Sparvermögen zur Aufstockung von Rentenbezügen fördern“. Im letztgenannten Punkt kann sich die Kommission durch die jüngst wieder an die Staaten gerichtete Aufforderung der OECD bestätigt fühlen, den privaten Rentensystemen mehr Gewicht einzuräumen. Vor allem seien Information, Aufklärung und „Rentenerziehung“ zu verbessern, damit Öffentlichkeit und politische Entscheidungsträger die Systeme besser verstünden.

Die Diskussion zum Grünbuch lief im Europäischen Parlament zwar energisch an, war im Berichtszeitraum allerdings noch nicht abgeschlossen. Einige Tendenzen sind jedoch bereits absehbar, unter anderem die Sorge um die Auswirkung der Rentenreformen auf die künftige Alterssicherung der Frauen. In diesem Sinne hat sich aus dem breiten Feld der „Brüsseler“ insbesondere die AGE Platform Europe zu Wort gemeldet. Diese Organisation stellt fest, dass es derzeit unter den europäischen Regierungen den Trend gibt, eine Verbindung zwischen eingezahlten Beiträgen und Rentenansprüchen herzustellen. Damit aber gehe oftmals eine Reduktion der umverteilenden Elemente in den Rentensystemen einher, ohne dabei eine Kompensation für Unterbrechungen der Berufslaufbahn, z.B. für Kinderbetreuung oder Pflegeleistungen, vorzusehen. Hiervon sind vorwiegend die Frauen betroffen. Die Regierungen müssten nun bei allen Reformen der Rentensysteme darauf achten, dass Frauen nicht noch weiter benachteiligt würden. Es müsse angemessene, nicht beitragsbezogene Sicherheitsnetze von Einkommen geben, um der Altersarmut von Frauen vorzubeugen, forderte die AGE Platform Europe.

In der Debatte hat sich schließlich auch der Europäische Wirtschafts- und Sozialausschuss (EWSA) positioniert und davor gewarnt, eine automatische Koppelung des Renteneintrittsalters an die Lebenserwartung könne „gefährlich für die Gesellschaft“ sein. In seiner Antwort auf das Grünbuch der EU-Kommission zur Zukunft

der Rentensysteme mahnt der Ausschuss, eine solche Politik ohne gleichzeitige Steigerung der Beschäftigungsquote älterer Menschen werde Millionen in die Armut drängen. Ferner fordert der EWSA eine Stärkung der Gerechtigkeit zwischen den Geschlechtern, damit Frauen nicht wegen niedrigeren Löhnen, Familienpausen und einem erhöhten Arbeitslosigkeitsrisiko geringere Rentenansprüche erzielen. Die Renten sollten hauptsächlich durch öffentliche, umlagenfinanzierte Systeme gesichert werden.

Rentenpolitisch relevant ist schließlich die Mitteilung der EU-Kommission vom 23. November 2010. In ihrer Agenda „für neue Kompetenzen und Beschäftigungsmöglichkeiten“ fordert sie „die Überarbeitung des Rentensystems, um angemessene und nachhaltige Renten für diejenigen zu garantieren, die nicht durchgehend Rentenbeiträge geleistet haben. Gründe hierfür wären Arbeitslosigkeit, Krankheit, Betreuungsverpflichtungen oder Zeitverträge.

Bei den Entwicklungen auf der Ebene der Mitgliedstaaten ist – neben einem generellen Trend zur Anhebung des gesetzlichen Rentenalters – vor allem ein gewisser „Rückbau“ obligatorischer kapitalgedeckter Alterssicherungssysteme nach dem „Weltbank-Modell“ zu erwähnen. Noch ist nicht abzusehen, ob es sich dabei nur um eine vorübergehende Erscheinung handelt, zumal internationale Organisationen einschließlich der EU einen enormen Druck auf die betroffenen Länder ausüben, an der Privatisierung festzuhalten. Parallel dazu verfolgen die betroffenen Länder die Strategie, in der sich über Jahrzehnte hinstreckenden Phase der Umstellung der Alterssicherung auf Kapitaldeckung im Rahmen der sanktionsbewehrten makroökonomischen europäischen Überwachung auf Dauer privilegiert behandelt zu werden.

Grünbuch und Konsultation zu Renten- und Pensionssystemen

Im Juli hat die EU-Kommission ihr Grünbuch „Angemessene, nachhaltige und sichere europäische Pensions- und Rentensysteme“ veröffentlicht (KOM (2010) 365). Es ist in Zusammenarbeit dreier Generaldirektionen (Beschäftigung, Soziales und Integration, Wirtschaft und Währung sowie Binnenmarkt) entstanden und soll einen gemeinsamen EU-Rahmen auf den Weg bringen, der den Mitgliedstaaten Vorgehenswei-

sen zur Erreichung dauerhaft stabiler Alterssicherungssysteme aufzeigt. Begründet wird die Erstellung des Grünbuches mit der Diagnose, dass alle europäischen Alterssicherungssysteme auf die Effekte erwarteter demografischer Veränderungen reagieren müssen. Als Gegenstand eines gemeinsamen Rahmens sind unter anderem die Ausrichtung der Alterssicherungssysteme auf gemeinsame europäische Ziele, die weitere Förderung der Mobilität der Arbeitskräfte sowie die Stärkung des „Binnenmarktes Alterssicherung“ vorgesehen. Am auffälligsten ist die Frage der Verlängerung der Lebensarbeitszeit und damit einhergehend die Anhebung des Renteneintrittsalters. In der Tat wird aus den im Grünbuch präsentierten Daten ersichtlich, dass eine Erhöhung des tatsächlichen Renteneintrittsalters (auf 67 Jahre im Jahr 2040 und auf 70 Jahre bis zum Jahr 2060) die Präferenz der Kommission abbildet. Hierbei unterstellt die Europäische Kommission eine europaweit durchschnittliche Erhöhung der Lebenserwartung bis zum Jahr 2060 um weitere sieben Jahre; sie möchte jedoch gleichzeitig die so genannte „Abhängigkeitsrate“ in den nächsten 50 Jahren stabil halten.

Das Renteneintrittsalter ist allerdings keineswegs das einzige sensible Thema, mit dem sich das Grünbuch offensiv befasst. Die Finanz- und Wirtschaftskrise wurde in bedenklicher Weise zum Anlass genommen, ein weiteres Mal die „Nachhaltigkeit“ der öffentlichen Rentensysteme in Frage zu stellen und eine Verlagerung auf kapitalgedeckte Systeme zu empfehlen. Die Krise habe die Sanierung der öffentlichen Haushalte um 20 Jahre zurückgeworfen, so dass die Spielräume für altersbedingte Ausgaben noch geringer geworden seien. Auffällig sind schließlich einige suggestive Fragen im Grünbuch, wesentliche Entscheidungen bei der Ausgestaltung von Alterssicherungssystemen von den Mitgliedstaaten auf die europäische Ebene zu verlagern. Das beginnt schon bei der Frage einer europäischen „Definition“, was überhaupt eine Rente ist, und geht bis hin zur Frage, was europaweit als eine „angemessene Rente“ angesehen werden muss.

Reaktionen auf das Grünbuch

Für die Deutsche Sozialversicherung Arbeitsgemeinschaft Europa hat sich die Deutsche

Rentenversicherung als primär vom Grünbuch betroffener Sozialversicherungszweig an der Konsultation mit einer ausführlichen Stellungnahme beteiligt. Die Deutsche Rentenversicherung Bund begrüßt darin die mit dem Grünbuch angestoßene offene Diskussion über die weitere Ausgestaltung der Systeme der Alterssicherung in den Mitgliedstaaten der EU. Erfreulich sei, dass die EU-Kommission dabei der Angemessenheit von Rentenleistungen wieder mehr Priorität einräume. Denn beides, Angemessenheit und Nachhaltigkeit, müssten stets gemeinsam und gleichrangig bei der Ausgestaltung der Alterssicherungssysteme beachtet werden. Auch die Tatsache, dass die EU-Kommission die Zuständigkeit der Mitgliedstaaten für die Ausgestaltung der Alterssicherungssysteme in ihrem Grünbuch ausdrücklich bestätige, wird positiv bewertet. Andererseits stünden viele Überlegungen im Grünbuch damit im Gegensatz. Abgelehnt werden von der Deutschen Rentenversicherung Bund daher Vorschläge der EU-Kommission nach einer europaweiten Definition dessen, was unter einem „angemessenen Ruhestandseinkommen“ zu verstehen ist. Dies würde die Vielgestaltigkeit sowie die unterschiedlichen historisch bedingten Ausprägungen der sozialen Sicherungssysteme in den Mitgliedstaaten missachten und in die bestehende Zuständigkeitsverteilung eingreifen. Ein zentraler Aspekt des Grünbuchs betrifft die Verlängerung des Erwerbslebens. Die Deutsche Rentenversicherung Bund betont hierbei, dass für den langfristigen Erfolg derartiger Reformen und deren Akzeptanz bei Versicherten und Rentnern entscheidend sei, die Anhebung der Altersgrenzen durch eine positive Entwicklung auf dem Arbeitsmarkt sowie alters- und altersgerechte Arbeitsbedingungen zu flankieren. Automatische Anpassungsmechanismen, wie sie das Grünbuch anspreche, könnten zwar grundsätzlich einen längeren Verbleib im Erwerbsleben unterstützen. Die Entscheidung über die Auswahl und Implementierung derartiger Mechanismen unterfalle in jedem Fall jedoch der ureigensten Zuständigkeit der Mitgliedstaaten für ihre Rentensysteme. Kritisch werden zudem kursorische Überlegungen im Grünbuch nach einer „europäischen Plattform für die Alterssicherung“ kommentiert: Mit der Offenen Methode der Koordinierung (OMK) leiste die Union bereits heute einen wichtigen

unterstützenden Beitrag in der Vorsorgepolitik der Mitgliedstaaten. Diese ermöglichen es ihnen, sich regelmäßig über die gemeinsamen demografischen Herausforderungen und die Erfahrungen bei deren Bewältigung auszutauschen. Die OMK habe sich in der Alterssicherung bewährt. Mit der „Plattform“ drohe sich die Union hingegen weitere Zuständigkeiten zu Lasten der Mitgliedstaaten sichern zu wollen. Dies lehnt die Deutsche Rentenversicherung Bund ab.

Auch das europäische Netzwerk der öffentlichen Sozialversicherungssysteme *EUROPEAN SOCIAL INSURANCE PLATFORM* (ESIP) hat sich in einer Stellungnahme kritisch zu zentralen Kernaussagen des Grünbuchs der EU-Kommission zu Renten geäußert.

Aus den Kreisen des Europäischen Parlaments hat sich am prägnantesten der EP-Abgeordnete Thomas Mann (EVP/D) gemeldet, u.a. wie folgt: „Das Grünbuch der Kommission ist an europäischer Kompetenzmaßung nicht zu überbieten. Leider scheint auch bei vielen EP-Abgeordneten das Bewusstsein für die Kompetenz der Mitgliedstaaten bei den Rentensystemen zu fehlen. Wenn die Kommission plant, ein einheitliches europäisches Rentenalter einzuführen und die Angemessenheit von Ruhestandseinkommen zentral festzulegen, dann ist das eine Kampfansage an die Mitgliedstaaten. Immer wieder die Wirtschaftskrise anzuführen, ändert nichts an der Rechtslage, die durch die EU-Verträge eindeutig vorgegeben ist!“ Anders dagegen reagierten in einem auffälligen zeitlichen Zusammenhang das IW und das DIW, zwei führende deutsche Wirtschaftsinstitute, indem sie eine Anhebung des Rentenalters auf 70 Jahre als unumgänglich bezeichneten. Die zuletzt eingeführte Anhebung in Deutschland auf 67 sei keinesfalls ausreichend.

Auch im Rahmen von zwei Anhörungen des Europäischen Parlaments zum Grünbuch „Renten“ der EU-Kommission stieß das Anliegen der EU-Kommission, die Entscheidung über die Grundzüge der Rentenpolitik auf die europäische Ebene zu verlagern, auf erheblichen Widerstand. Jedenfalls für ihren eigenen Geschäftsbereich zeigten sich die angehörten Vertreter der Betriebsrentenbranche – unterstützt von der Arbeitgeberseite – durchweg skeptisch bis ablehnend gegenüber weiteren Eingriffen Europas. Neben vielen anderen wandte sich

auch Chris Verhaegen für das EFRP explizit gegen alle „Harmonisierungsversuche“. Sie würden die zweite Säule „töten“, während es für ihr Überleben gerade auf „Diversität“ ankomme.

Bezogen auf die erste Säule fielen die Reaktionen im Rahmen der Parlamentsanhörungen leider weniger eindeutig aus. Der Vertreter der Bundesvereinigung der deutschen Arbeitgeberverbände (BDA), Florian Swyter, forderte für die erste Säule eine „europäische Betrachtung“, vor allem im Hinblick auf die Notwendigkeit einer Erhöhung des Rentenalters. Das Ziel einer „nachhaltigen Finanzierung“ der Alterssicherung erfordere ein gemeinsames Verständnis der europäischen Länder. Langfristige öffentliche Rentenverpflichtungen (implizite öffentliche Rentenschulden) müssten sichtbar werden, einschließlich der Beamtenversorgung. Ganz in diesem Sinne äußerte sich auch die Abgeordnete Ria Oomen-Ruijten. Auf der anderen Seite wandte Swyter sich strikt gegen jeden Versuch, auf europäischer Ebene die „Angemessenheit“ von Renten zu definieren, für welche Säule auch immer. Eher umgekehrt verhält es sich mit den Forderungen auf Gewerkschaftsseite. Sie sprechen sich mit Nachdruck gegen jeden – auch europäisch angeordneten – Automatismus bei der Anhebung des gesetzlichen Renteneintrittsalters aus. Das Problem sei nicht in erster Linie die Entwicklung der Lebenserwartung, sondern die Verhältnisse auf dem Arbeitsmarkt. Bei der Frage einer europaweiten Setzung von Mindeststandards bei der Angemessenheit der Altersversorgung scheinen die Auffassungen innerhalb des Gewerkschaftslagers dagegen noch nicht konsolidiert. Während sich Herr Duttin (VERDI) für europäische Mindeststandards aussprach, warnte Herr Krahn (DGB) davor, dass sich solche Standards schnell auf die bloße Armutsverhinderung konzentrieren könnten und wandte sich deshalb gegen europaweite Standards. In der Frage der Rolle Europas bei der Festsetzung längerer Lebensarbeitszeiten herrschte auch bei den übrigen Teilnehmern eher Zurückhaltung. So sprach sich Frau Oomen-Ruijten prinzipiell zwar für eine Kopplung von Lebenserwartung und Renteneintrittsalter aus; wie dies zu geschehen habe, müsse aber auf Ebene der Mitgliedstaaten festgelegt werden.

Rentenpolitische Aktivitäten des Rats

Der Rat „Beschäftigung und Soziales“ hat in seiner Sitzung am 7./8. Juni 2010 eine Reihe von „Schlussfolgerungen“ zum Thema „Nachhaltige Soziale Sicherungssysteme und ihr Beitrag zu angemessenen Renten und Sozialer Eingliederung“ angenommen. Sie befassen sich vor allem mit dem Thema „Mindestrenten“ bzw. „Mindesteinkommen im Alter“. Vor allem der zunehmende Trend zu unterbrochenen Erwerbskarrieren und niedrigem Erwerbseinkommen wird als fatal angesehen. Als Antwort formuliert der Rat einige grundlegende Eckpunkte für die zukünftige Ausgestaltung der Alterssicherung. Nach wie vor bestehe die Aufgabe von Renten darin, in einem „vernünftigen Maß“ die Aufrechterhaltung des Lebensstandards im Alter zu garantieren. Daneben weist der Rat aber auf die besondere Rolle von Mindestrenten und Mindesteinkommensregeln im Alter für die Bekämpfung von Armut und sozialer Ausgrenzung hin. Dies schließt das Problem der Berücksichtigung von Karrierebrüchen sowie der Indexierung und Anpassung von Mindestrenten ein. Im Rahmen der Offenen Methode der Koordinierung (OMK) sei daher ein besonderes Augenmerk auf die (quantitative) Messung und Überwachung der Angemessenheit sowie die Ausgestaltung von Mindesteinkommensregelungen für ältere Menschen zu richten. Der Europäische Ausschuss für Sozialschutz (SPC) wird aufgefordert, regelmäßig die Entwicklung von Mindestrenten und Mindesteinkommen im Alter zu verfolgen, speziell im Hinblick auf ihren Einfluss auf Armut und soziale Ausgrenzung. Im Übrigen müssten alle Rentensysteme transparent sein; die Menschen sollten alle nötigen Informationen erhalten, um ihren Ruhestand zu planen. Auch dieses Thema soll im Rahmen der OMK unter dem Stichwort der „Modernisierung“ der Rentensysteme“ behandelt werden, vor allem durch eine „Transparente Information über die Höhe der künftigen Renten aus öffentlichen und privaten Quellen“. Dabei soll auch die Aufklärung über Risiken und Kapitalerträge verbessert werden. Priorität habe ferner auch die „Sicherheit“ privater und kapitalgedeckter Systeme. Der Rat fordert den Ausschuss für Sozialschutz auf, sich im Hinblick auf die langfristig nachhaltige Finanzierung der Alterssicherung mit der Rolle der unterschiedlichen Alterssicherungssysteme (privat/öffentlich)

zu befassen. Gleichzeitig wird – vielleicht deutlicher als in der Vergangenheit – darauf hingewiesen, dass das Wohlbefinden der Älteren nicht nur von Geldleistungen abhängt, sondern auch von zugänglichen Gesundheits- und Pflegeleistungen sowie von anderen sozialen Diensten.

Gleichzeitig hat der Rat „Beschäftigung und Soziales“ in seiner Sitzung am 7. und 8. Juni einen Zwischenbericht des Europäischen Ausschusses für Sozialschutz (SPC) sowie des Wirtschaftspolitischen Ausschusses (EPC) zu „Renten“ zur Kenntnis genommen. Der Bericht erläutert die Fortschritte der Mitgliedstaaten bei der Reform ihrer Rentensysteme mit dem Ziel, diese an die langfristigen demografischen Anforderungen anzupassen. Er mahnt – jedenfalls für etliche Mitgliedstaaten – weitere Rentenreformen an, die sowohl den langfristigen Auswirkungen auf die öffentlichen Finanzen als auch dem Anliegen der Angemessenheit gerecht würden. Hierbei wird unterstellt, dass innerhalb der nächsten 50 Jahre die Lebenserwartung der Männer um 8,5 Jahre und die der Frauen um 6,9 Jahre steigt. Als Antwort wird generell eine Verlängerung der Lebensarbeitszeit empfohlen, unabhängig vom individuellen Design des jeweiligen Rentensystems. Ein besonderes Gewicht wird auf die Beurteilung der Rückschläge für bereits erzielte Reformfolge durch die Finanz- und Wirtschaftskrise gelegt. Es müssten jetzt nicht nur zusätzliche Anstrengungen zur Haushaltskonsolidierung unternommen werden; hinzu träten ernsthafte Bedenken, ob die Beschäftigungsraten im erforderlichen Maße wachsen könnten und die Kapitalmärkte in der Lage seien, die in sie gesetzten Erwartungen bei der Altersversorgung zu erfüllen. In Reaktion auf den Bericht hat der Ministerrat den Ausschuss für Sozialschutz mit der laufenden Untersuchung der Angemessenheit der Lebensbedingungen im Alter beauftragt. Konkret geht es um ein Monitoring der Entwicklung von Mindestrenten und des Mindesteinkommens älterer Menschen. Insgesamt soll das gesamte jeweilige „Rentenpaket“ mit dem Beitrag seiner einzelnen Komponenten bei der Erzeugung einer angemessenen Alterssicherung beobachtet werden. Mit der Annahme der Schlussfolgerungen hob der Rat die besondere Bedeutung von Mindestsicherungs-Systemen bei der Armutsbekämpfung im Alter hervor.

Rentenpolitische Aktivitäten des Europäischen Parlaments

Am 11. November nahm das Plenum des Europäischen Parlaments einen Entschließungsantrag des CDU-Abgeordneten Thomas Mann zum Thema „Demografische Herausforderungen und Solidarität zwischen den Generationen“ an. Das Initiativ-Paket würde, sollte es umgesetzt werden, weit reichende Folgen für die Rentenversicherung haben. So sollen die Mitgliedstaaten verpflichtet werden, so genannte „Generationenbilanzen“ zu erstellen, um die Diskussion über Generationengerechtigkeit auf eine sachliche Grundlage zu stellen. Auf diesem Weg können angeblich die Zahlungsströme zwischen den Jahrgängen sowie Leistungen und Belastungen jeder Generation verlässlich abgebildet und prognostiziert werden. Durch den „Generationen-Check“ soll vor allem eine Folgenabschätzung eingeführt werden, mit der auf europäischer und nationaler Ebene verbindlich sowohl die gewollten Auswirkungen als auch die ungewollten Nebenwirkungen im Hinblick auf die Belastung der Generationen quantifiziert werden. Ferner soll nach dem Willen des Parlaments „informelle Arbeit“ bei Pflege und Kindererziehung (auch) im Bereich der Sozialversicherung „anerkannt“ werden, vor allem im Hinblick auf die Sozialversicherungsrenten. Es wird darüber hinaus angeregt, durch befristete Arbeit hervorgerufene Lücken in der Erwerbsbiografie in der gesetzlichen Rentenversicherung auszugleichen, vor allem bei Frauen. Ein „europäischer Pakt 50 Plus“ soll bis zum Jahr 2020 vor allem die Erwerbstätigenquote der über 50-Jährigen auf mehr als 55% steigern. Immerhin soll am Prinzip eines gesetzlichen Rentenalters festgehalten werden, ab dem jeder Arbeitnehmer ein „Recht auf Rente“ geltend machen kann. Arbeit in atypischen Beschäftigungsverhältnissen wird zwar generell skeptisch beurteilt, jedoch als ein „ganz entscheidender Beitrag für die Verbesserung des Einkommens älterer Menschen“ angesehen. Interessant ist insofern, dass – gegen das Votum der EVP und des Berichterstatters selbst – auch die Forderungen nach neuen Vorschriften gegen die Diskriminierung wegen Alters aufgenommen wurden, z.B. beim Abschluss von Versicherungsverträgen.

Im Rahmen einer Anhörung des EP im Dezember zum Grünbuch „Renten“ der EU-Kommis-

sion äußerte Berichterstatterin Oomen-Ruijten, das Umlageverfahren der ersten Säule sei keine sinnvolle Lösung für die Zukunft. Ziel müsse es daher sein, die Altersvorsorge auf mehr Kapitaldeckung zu stützen, vor allem durch die Stärkung der zweiten Säule. Die Rolle der EU sei insofern jedoch nur eine „beratende“. Der Vertreter der deutschen betrieblichen Altersversorgung Klaus Stieffermann hielt dagegen: die zweite Säule sei kein „Ausfallbürge“ für Entscheidungen und Leistungskürzungen in der ersten Säule.

Übergangskosten der Privatisierung der Rentenversicherung

Wiederholt versuchten die neuen EU-Mitgliedstaaten sowie Schweden, als „Gegenleistung“ für die Privatisierung ihrer Rentensysteme bei der Bewertung ihrer Haushalte im Rahmen des Stabilitäts- und Wachstumspakts bevorzugt behandelt zu werden. Hintergrund sind die öffentlichen Ausgaben für die langfristige Abwicklung der staatlichen, umlagefinanzierten Rentensysteme, während die Beitragseinnahmen von dieser Säule auf die privaten Systeme umgelenkt werden und zur Finanzierung der Altverbindlichkeiten in diesem Umfang nicht mehr zur Verfügung stehen. Da der Aufbau des Kapitalstocks in der europäischen volkswirtschaftlichen Gesamtrechnung dem privaten Sektor zugeordnet wird, ist ein Anwachsen von öffentlichem Defizit und Schuldenstand unvermeidlich. So kalkuliert die polnische Regierung, dass die durch eine Privatisierung des Rentensystems bewirkten Schulden 10% der Gesamtschulden des jeweiligen Landes ausmachen. Die vermeintliche Entlastung des Staatshaushalts tritt dagegen erst sehr langfristig ein. Als die osteuropäischen Länder der EU 2004 und 2007 beitraten, wurde daher ein vorläufiger, auf jeweils 5 Jahre befristeter Kompromiss erreicht. Man schaute bei den voraussehbaren Defiziten der staatlichen Rentensysteme nicht so genau hin, hielt aber gleichzeitig pro forma an den Maastrichtkriterien fest. Die Übergangsfristen verstrichen jedoch zum schlechtestmöglichen Zeitpunkt, als 2009-2010 alle Mitgliedstaaten zu hohe Defizite anhäuften und es niemand wagte, die Frage der Rentendefizite anzurühren oder die Maastricht-Kriterien zu ändern.

Daher wandten sich die betroffenen Länder

erneut an die EU-Kommission und forderten, ihren „Bonus“ zu verlängern und möglichst auch auszuweiten. „Die private Rentenvorsorge ist Ungarn von der EU und dem Internationalen Währungsfonds aufgezwungen worden“, begründete Mihaly Varga, Staatssekretär von Ungarns Premier Victor Orban, den von seiner Regierung mit getragenen Vorstoß. Deshalb sei es mehr als folgerichtig, dass die öffentlichen Zuschüsse an das gesetzliche Rentensystem des Landes auf die Staatsschuld angerechnet werden müssten.

Diesem Anliegen hat die Europäische Kommission bei der Vorlage des „Stabilitätspakets“ am 29. September Rechnung getragen. Hat der betroffene Mitgliedstaat im Rahmen einer Rentenreform eine obligatorische kapitalgedeckte Säule eingeführt, so ist den dadurch vorübergehend entstehenden zusätzlichen Belastungen des Staatshaushalts angemessen Rechnung zu tragen, im Klartext: beim Anpassungspfad an die die wirtschaftlichen Zielvorgaben im Rahmen der „präventiven Komponente“ des Stabilitäts- und Wachstumspakts darf die Leine lockerer gelassen werden. Auch beim Defizitverfahren, der „korrektiven“ Komponente, kommt eine eventuelle (Teil-)Privatisierung des Rentensystems ins Spiel; sie soll mildernde Umstände gewähren, und zwar in Zukunft über den schon heute zugrunde gelegten Zeitraum von fünf Jahren hinaus.

Das letzte Wort wird der Rat haben. Noch in seiner Dezember-Sitzung konnte sich der Rat der Finanzminister nicht ohne weiteres mit der Idee anfreunden, die „Rentenreformländer“ für die entstehenden Defizite der ersten Säule aus der Verantwortung zu entlassen. Auch in Berlin ist der Vorstoß erst einmal auf Ablehnung gestoßen. Kanzlerin Merkel wandte ein, dass eine solche Rechnung den Stabilitäts- und Wachstumspakt schwächen werde, da jede Form von „Investition in die Zukunft“ beanspruchen könne, privilegiert behandelt zu werden.

Parallel leiteten im Jahr 2010 einige der mittel- und osteuropäischen Regierungen Schritte ein, um die zurückliegenden Reformen ihrer Rentensysteme nach dem „Weltbank-Modell“ vorübergehend auszusetzen oder - wie im Fall Ungarn und Polen - sogar teilweise zurückzunehmen. Indes üben die internationalen Organe einschließlich der EU Druck auf die betroffenen

Länder aus, an ihrem Privatisierungskurs festzuhalten. Der Internationale Währungsfonds (IWF) hat etwa Ungarn aufgefordert, alles zu unterlassen, was das Vertrauen in die zweite, private Säule gefährden könnte. Dem hielt der ungarische Verhandlungsführer mit dem IWF entgegen, die EU habe Ungarn „gegen seinen Willen zur Einführung einer kapitalgedeckten Säule gezwungen“.

Altersvorsorge und Mobilität

Es überraschte nicht, dass die EU-Kommission in ihrem Grünbuch vom Juli zu Renten ihren Vorschlag einer „Portabilitätsrichtlinie“ wiederbelebt, nachdem dieser zunächst im Rat gescheitert war. Damit steht auch die Frage nach der Portabilität des Vorsorge-Deckungskapitals im Fall eines Jobwechsels wieder auf der Tagesordnung. Auch wenn dies in erster Linie ein Thema für die betriebliche Altersvorsorge zu sein scheint, legen gewisse zurückliegende Diskussionen die Vermutung nahe, dass früher oder später auch umlagefinanzierte öffentliche Systeme erfasst werden könnten. Immerhin verlangt der Lissabon-Vertrag zur Verabschiedung einer entsprechenden Richtlinie nicht mehr Einstimmigkeit, sondern nur noch eine qualifizierte Mehrheit.

Im Rahmen einer am 8. Dezember von den Europa-Abgeordneten Martin Kastler und Ria Oomen-Ruijten organisierten Anhörung im Europäischen Parlament zum Thema „Renten: Ein Fall für Europa?“ zeigten sich jedenfalls die Vertreter der deutschen Betriebsrentensysteme wenig begeistert. Man könne sich notfalls mit einem grenzüberschreitenden Kapitaltransfer arrangieren, keinesfalls aber mit einem unveränderten Transfer der Ansprüche. Oomen-Ruijten dagegen sprach sich ganz klar für eine europaweite Verpflichtung aus, eine grenzüberschreitende Übertragung von Rückstellungen bzw. von Deckungskapital von einem auf ein anderes System zuzulassen. Auf der anderen Seite gab sie unmissverständlich zu erkennen, dass es dank der europäischen Koordinierungsregeln im Bereich der ersten (öffentlichen) Säule keine Mobilitätshemmnisse mehr gebe und die Überlegungen zur zweiten Säule daher nicht auf die erste zu übertragen sind. Diese Einschätzung ist aus Sicht der gesetzlichen Rentenversicherung zu begrüßen – vor allem vor dem Hintergrund,

dass aus Reihen des Europäischen Parlaments vor einigen Jahren noch ganz andere Signale gesendet wurden.

Anwendung der Offenen Methode der Koordinierung auf die Alterssicherung

Am 6. und 7. Mai 2010 veranstaltete die Deutsche Rentenversicherung Bund in Berlin die internationale Tagung „Renten in Europa: Die Offene Methode der Koordinierung (OMK) im Bereich Alterssicherung – Bilanz und Perspektiven“. Angemessene und nachhaltig finanzierte Renten gehören zu den wichtigsten gemeinsamen Zielen der EU-Mitgliedstaaten im Bereich Alterssicherung. Vor zehn Jahren hat die Europäische Union in der Sozialpolitik gemeinsam mit den Mitgliedstaaten die OMK als neues politisches Verfahren etabliert. Dieses dient nicht nur dem gegenseitigen Austausch. Die OMK soll auch die Informationsbasis für nationale Reformen im Sozialschutz erweitern. An der internationalen Veranstaltung nahmen rund 160 Vertreter aus Sozialversicherung, Wissenschaft, Ministerien, der EU-Kommission und Verbänden teil. In dem inzwischen erschienenen Tagungsband können die Vorträge und anregenden Diskussionen der Konferenz nachgelesen werden. Die Dokumentation ist als „DRV-Schriften, Band 92: Renten in Europa“ kostenlos per E-Mail unter vordruckversand@drv-bund.de zu beziehen. Sie ist auch in einer englischen Fassung erhältlich.

6. Arbeitsschutz und gesetzliche Unfallversicherung

Überblick

Der Bereich des Arbeitsschutzes und der gesetzlichen Unfallversicherung war im Berichtszeitraum Gegenstand zahlreicher Debatten auf europäischer Ebene. Bereits zu Beginn des Berichtsjahres einigten sich die Vertreter des Ministerrates auf einen gemeinsamen Text für eine Richtlinie des Rates zur „Vermeidung von Verletzungen durch scharfe und spitze Instrumente im Krankenhaus- und Gesundheitssektor“. Damit konnten lange kontroverse Diskussionen über die Notwendigkeit einer europäischen Regelung, die insbesondere durch das Europäische Parlament angestoßen wurden, zu Ende gebracht werden. Mit der vom Ministerrat verabschiedeten Richtlinie wird die

von den Sozialpartnern im Jahr 2008 unterzeichnete Vereinbarung für eine Verbesserung der Arbeitsbedingungen und eine Reduzierung der Gesundheitsgefahren durch scharfe und spitze Instrumente im Bereich des Gesundheitswesens in den Mitgliedstaaten verbindlich gemacht. Dagegen werden die Diskussionen zu der Revision der Mutterschutzrichtlinie über den Berichtszeitraum hinausgehen. Insbesondere die Länge des Mutterschaftsurlaubs ist weiterhin einer der wesentlichen Streitpunkte zwischen dem Europäischen Parlament und den Mitgliedstaaten. Während die Abgeordneten sich für eine Erweiterung des Mutterschutzes auf 20 Wochen aussprechen, hält der Rat lediglich eine Verlängerung des Mutterschutzes auf 18 Wochen für angebracht. Auch die Diskussionen zur Überarbeitung der Arbeitszeitrichtlinie sind im Berichtszeitraum wieder auf die Tagesordnung gerückt. Nachdem im Vorjahr die Verhandlungen zwischen Rat, Parlament und Kommission gescheitert waren, hat die Kommission einen neuen Anlauf für eine Neufassung unternommen und hierzu die Sozialpartner konsultiert. Im Mittelpunkt steht dabei die Modifizierung der geltenden Vorschrift zur Anerkennung von Bereitschaftszeit als Arbeitszeit. Die Bedeutung der wöchentlichen Höchst Arbeitszeit von 48 Stunden wurde zudem vom Europäischen Gerichtshof in verschiedenen Urteilen auch im Berichtszeitraum bestätigt. Neben der generellen Überarbeitung der Arbeitszeitrichtlinie sind im Europäischen Parlament die Diskussionen zur Arbeitszeitregelung selbständiger Berufskraftfahrer weiter geführt worden. Zentrale Frage ist hier, ob selbständige Berufskraftfahrer unter den Schutz der Richtlinie 2002/15/EG zur Regelung der Arbeitszeit von Personen die Fahrtätigkeiten im Bereich des Straßentransports ausüben, zu stellen sind.

Schließlich haben sich gegen Ende des Berichtszeitraums Rat und Parlament auf einen gemeinsamen Text zur Revision der Bauprodukte-Richtlinie (89/106/EWG) einigen können. Dabei wurden auch wesentliche Aspekte des Arbeitsschutzes mit aufgenommen wie zum Beispiel die Aufnahme von Anforderungen an die Sicherheit von Bauprodukten, die unter bestimmten Bedingungen in Normen konkretisiert werden können.

Prävention von Schnittverletzungen bei Arbeitnehmern im Gesundheitswesen

Die Arbeiten an einer Richtlinie des Rates zur „Vermeidung von Verletzungen durch scharfe und spitze Instrumente im Krankenhaus- und Gesundheitssektor“ sind im Berichtszeitraum abgeschlossen worden. Der Richtlinie liegt eine Rahmenvereinbarung zur Reduzierung der Gesundheitsgefahren durch scharfe und spitze Instrumente im Bereich des Gesundheitswesens zugrunde, die 2008 von der Europäischen Arbeitgebervereinigung für Krankenhäuser und des Gesundheitswesen (HOSPEEM) und dem Europäischen Gewerkschaftsverband für den öffentlichen Dienst (EGÖD) geschlossen wurde. Die Sozialpartner hatten darin die EU-Kommission aufgefordert, eine Richtlinie zur Umsetzung der Vereinbarung vorzulegen, damit die Vorschriften in allen Mitgliedstaaten verbindlich werden. Dieser Forderung wurde mit dem am 1. Juni im Amtsblatt veröffentlichten Dokument nachgekommen. Ein erhöhter Schutz der Arbeitnehmer im Bereich des Gesundheitswesens vor Schnittverletzungen war auch ein Anliegen des Europäischen Parlaments. Nachdem die Abgeordneten bereits im Jahr 2006 einen diesbezüglichen Legislativvorschlag forderten, begrüßten sie den von der Kommission vorgelegten Richtlinienvorschlag des Rates zur Umsetzung der Rahmenvereinbarung der Sozialpartner. Auch die Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung (DGUV) hatte sich an der Diskussion auf europäischer Ebene beteiligt und sich bereits im vergangenen Berichtszeitraum für einen erhöhten Schutz in diesem Bereich ausgesprochen. Gleichzeitig hat sie darauf hingewiesen, dass die Regelungen so ausgestaltet werden müssten, dass eine dem Risiko angemessene und praktikable Umsetzung in den Einrichtungen des Gesundheitsdienstes gewährleistet sei. Die nunmehr verabschiedete Richtlinie des Rates sieht einen zweigleisigen Ansatz vor, zum einen sollen die Präventionsmaßnahmen verbessert werden und zum anderen sollen mehr Kontrollen über die vorschriftsmäßige Entsorgung von Spritzen und spitzen Gegenständen durchgeführt werden. Es kann also jederzeit zugunsten der Beschäftigten davon abgewichen werden. Die Mitgliedstaaten müssen die Regelungen innerhalb von drei Jahren in nationales Recht umzusetzen.

Weiterhin keine Einigung über neue Mutterschutzrichtlinie

Im Berichtszeitraum konnte für die im Jahre 2008 von der Kommission vorgeschlagene Änderung der Mutterschutzrichtlinie keine Einigung zwischen den EU-Institutionen erzielt werden. Die Mehrheit der Abgeordneten des Europäischen Parlamentes sprach sich im Oktober 2010 für eine Ausdehnung der von der Kommission vorgeschlagenen Verlängerung des Mutterschutzurlaubes (von 14 auf 18 Wochen) auf mindestens 20 Wochen aus. Vor allem die Abgeordneten der EVP-Fraktion sprachen sich gegen eine Verlängerung der Mindestdauer des Mutterschutzes aus. Hierdurch entstünden Mehrkosten für Deutschland in Höhe von 1,5 bis 1,7 Milliarden EUR, so die CDU-Abgeordneten im Parlament. Durch eine im Entwurf enthaltene Anrechnungsmöglichkeit des Elterngelds lenkten letztendlich auch die konservativen Abgeordneten ein und stimmten der Verlängerung auf 20 Wochen zu. Daneben befürworteten die Abgeordneten die Einführung eines zweiwöchigen Vaterschaftsurlaubes. Zusätzlich soll den Arbeitnehmerinnen ein Kündigungsschutz für den Zeitraum ab Beginn der Schwangerschaft bis mindestens sechs Monaten nach der Beendigung des Mutterschaftsurlaubs eingeräumt werden. Forderungen nach der Aufnahme von Selbständigen in die Mutterschaftsrichtlinie wurden vom Parlament abgelehnt.

Die Hoffnung des Parlaments auf einen Abschluss des Verfahrens machte der Ministerrat in dessen Abstimmung am 6. Dezember 2010 zunichte. Die Vertreter der Mitgliedstaaten orientierten sich vielmehr an den Vorgaben der Kommission und versagten einer Erweiterung des Mutterschutzes auf 20 Wochen ihre Zustimmung. Der Rat sieht lediglich eine Verlängerung des Mutterschutzes auf 18 Wochen für angebracht. Bedenken bestehen einerseits wegen der entstehenden Mehrkosten und andererseits sei dies ein Eingriff in die Souveränitätsbereiche der Mitgliedstaaten. Die Einführung von Mindeststandards sei ausreichend, da die einzelnen Mitgliedstaaten dann die Option hätten, den Mutterschutzurlaub landesindividuell zu erweitern. Die Einführung eines Vaterschaftsurlaubes wird vom Rat ebenfalls kritisch gesehen. Lediglich die Anrechenbarkeit des Elterngelds wurde von den Vertretern der Mitgliedstaaten

positiv bewertet. Nachdem sich die beiden EU-Institutionen nicht einigen konnten, ist für den kommenden Berichtszeitraum eine zweite Lesung, sowohl im Parlament als auch im Rat, zu erwarten. Sollte nach der zweiten Lösung weiterhin keine Einigkeit zwischen Parlament und Rat bestehen, wird ein paritätisch besetzter Vermittlungsausschuss einberufen.

Arbeitszeit

Nachdem die Bemühungen um eine Überarbeitung der Richtlinie „über bestimmte Aspekte der Arbeitszeitgestaltung“ im April 2009 nach jahrelangen Verhandlungen gescheitert waren, hat die Kommission im Berichtszeitraum einen neuen Anlauf für eine Neufassung unternommen. Hierzu hat sie sich im März 2010 im Rahmen einer Sozialpartnerkonsultation an die Arbeitnehmer und Arbeitgebervertreter gewandt, um deren Standpunkt zu den Möglichkeiten einer Überarbeitung der EU-Arbeitszeitvorschriften zu erfahren. Im Mittelpunkt steht dabei die Modifizierung der geltenden Vorschrift zur Anerkennung von Bereitschaftszeit als Arbeitszeit anlässlich verschiedener Urteile des Europäischen Gerichtshofs. Nach Ansicht der Kommission werden die durch den EuGH gemachten Vorgaben nicht von allen Mitgliedstaaten befolgt. Die Auswertung der eingegangenen Antworten der Arbeitnehmer- und Arbeitgebervertreter auf EU-Ebene hat ergeben, dass die derzeitigen Arbeitszeitbestimmungen auch nach Auffassung der Sozialpartner dringend geändert werden müssten. Deswegen sah sich die Kommission veranlasst gegen Ende des Berichtszeitraums die zweite Phase der Sozialpartnerkonsultation einzuleiten, in der die Arbeitgeber- und Arbeitnehmervertreter zu den zentralen Punkten wie Bereitschaftsdienstzeiten, Zeitpunkt der Mindestruhezeiten und Umgang mit übermäßig langen Arbeitszeiten befragt werden.

Neben der generellen Überarbeitung der Arbeitszeitrichtlinie war im Berichtszeitraum auch die Frage der Arbeitszeitregelung selbständiger Berufskraftfahrer ein Thema. Das Europäische Parlament führte hierzu die bereits im Vorjahr begonnenen Diskussionen fort. Im Mittelpunkt stand dabei die Frage, ob selbständige Berufskraftfahrer unter den Schutz der Richtlinie 2002/15/EG zur Regelung der Arbeitszeit von Personen die Fahrtätigkeiten im Bereich des

Straßenverkehrs ausüben, zu stellen sind. Nach den derzeit geltenden Vorschriften sind die für angestellte Kraftfahrer vorgesehenen Regelungen grundsätzlich auch auf selbständige Kraftfahrer anwendbar. Ein Änderungsvorschlag der EU-Kommission zur Richtlinie 2002/15/EG sieht jedoch die Einbeziehung von Scheinselbständigen vor. Die konservativen und marktliberalen Kräfte im Europäischen Parlament begrüßen den Ansatz der Europäischen Kommission und halten eine Arbeitszeitregelung für eigenverantwortlich tätige LKW- und Busfahrer für nicht sachgerecht. Letzteres wurde vor allem damit begründet, dass die in der Verordnung EG/2006/561 fixierten Lenk- und Ruhezeiten ohnehin für alle Bus- und Lastwagenfahrer gelten, unabhängig davon, ob sie auf eigene Rechnung tätig sind oder nicht. Dies reiche zur Gewährleistung einer angemessenen Verkehrssicherheit aus. Die sozialdemokratischen Vertreter des Europäischen Parlaments sowie die Gewerkschaften haben sich dagegen für eine Einbeziehung selbständiger Kraftfahrer in die Vorschrift ausgesprochen. Nach kontroversen Diskussionen hat sich die Mehrheit der Abgeordneten des Europäischen Parlaments letztlich gegen die Pläne der Kommission gestellt und im Juni den Vorschlag der Kommission endgültig abgelehnt.

Auch der Europäische Gerichtshof (EuGH) musste sich im Berichtszeitraum mit verschiedenen Fragen zur Arbeitszeit beschäftigen. In einem Urteil vom 14. Oktober 2010 (Rs. C-243/09) bestätigten die Richter des EuGH wieder einmal die Einhaltung der vorgeschriebenen wöchentlichen Höchstarbeitszeit von 48 Stunden. In dem zugrunde liegenden Rechtsstreit wendete sich ein Feuerwehrhauptbrandmeister gegen die Versetzung durch seinen Arbeitgeber. Hintergrund der Versetzung in die Leitstelle war, die Begrenzung der wöchentlichen Höchstarbeitszeit im Einsatzdienst von 48 Stunden zu umgehen. Der EuGH betonte in seiner Entscheidung erneut, dass das Unionsrecht die Mitgliedstaaten verpflichte, als Obergrenze für die durchschnittliche wöchentliche Arbeitszeit max. 48 Stunden einschließlich der Überstunden vorzuschreiben. Eine Versetzung gegen den Willen des Arbeitnehmers führe dazu, dass dessen Rechte, den Einsatzdienst im Rahmen einer wöchentlichen Höchstarbeitszeit von 48

Stunden auszuüben, „völlig ausgehöhlt“ werden. Es sei daher offensichtlich, dass diese Maßnahme weder die vollständige Anwendung von Art. 6 Buchst. b der Richtlinie 2003/88 noch den Schutz der Rechte gewährleiste, die diese Bestimmung den Arbeitnehmern in dem betreffenden Mitgliedstaat verleiht.

In einem Rechtsstreit vom 25. November 2010 (Rs. C-429/09) befand der EuGH, dass Arbeitnehmer, die regelmäßig ihre wöchentliche Arbeitszeit von 48 Stunden pro Woche überschreiten, eine angemessene Entschädigung in Form von Freizeitausgleich oder finanzieller Vergütung zustehe. In dem zugrunde liegenden Fall wehrte sich ein Berufsfeuerwehrmann gegen seine im Dienstplan vorgesehene durchschnittliche wöchentliche Arbeitszeit von 54 Stunden und machte Ausgleichsansprüche für die geleistete Mehrarbeit geltend. Die beklagte Stadt Halle lehnte jedoch sowohl Freizeitausgleich als auch eine Mehrarbeitsvergütung ab, da das nationale Recht hierzu keine Regelung vorsehe. Der EuGH teilte diese Auffassung nicht und wies auf seine ständige Rechtsprechung hin, wonach einem Geschädigten ein Entschädigungsanspruch zusteht, wenn erstens die unionsrechtliche Norm, gegen die verstoßen worden ist, die Verleihung von Rechten an den Geschädigten vorsehe, zweitens der Verstoß gegen diese Norm hinreichend qualifiziert ist und drittens zwischen diesem Verstoß und dem den Geschädigten entstandenen Schaden ein unmittelbarer Kausalzusammenhang steht. Dem Berufsfeuerwehrmann stehe deswegen grundsätzlich ein Schadensersatzanspruch zu – ob als Freizeitausgleich oder in Form von finanzieller Geldleistung müsse vom nationalen Gericht entschieden werden.

In einer weiteren Entscheidung (Rs. C-428/09) hat der EuGH entschieden, dass auch solche Arbeitnehmer, die Gelegenheits- und Saisontätigkeiten in Ferien- und Freizeitzentren ausüben, in den Anwendungsbereich der Arbeitszeitrichtlinie fallen. Dieser sei nach Auffassung der Richter weit gefasst und gelte grundsätzlich für alle privaten oder öffentlichen Tätigkeitsbereiche im Sinne des Art. 2 der Richtlinie 89/391 über die „Durchführung von Maßnahmen zur Verbesserung der Sicherheit und des Gesundheitsschutzes der Arbeitnehmer bei der Arbeit“. Ausnahmen seien lediglich vorgesehen, soweit

Besonderheiten bestimmter spezifischer Tätigkeiten im öffentlichen Dienst oder bestimmter spezifischer Tätigkeiten bei den Katastrophenschutzdiensten zwingend entstünden. Diese Ausnahmen müssten jedoch eng ausgelegt werden und bezögen sich auf bestimmte spezifische Tätigkeiten im öffentlichen Dienst, die die öffentliche Sicherheit und Ordnung gewährleisten sollen und für ein geordnetes Gemeinwesen unentbehrlich seien. Sie könnten jedoch nicht den Tätigkeiten von Gelegenheits- und Saisonarbeitern gleichgestellt werden. Darüber hinaus seien die Gelegenheits- und Saisonarbeiter als Arbeitnehmer im Sinne der Arbeitszeitrichtlinie anzusehen.

Unionsrecht verlangt Sicherheitskoordinator

Sobald auf einer Baustelle mehrere Unternehmen anwesend sind, verlangt das Unionsrecht die Bestellung eines Sicherheitskoordinators. Daran hat der Europäische Gerichtshof in seiner Entscheidung vom 7. Oktober 2010 (Rs. C-224/09) erinnert. In dem Ausgangsrechtsstreit hatte eine italienische Bauherrin, die auch Eigentümerin des Hauses war, Dacharbeiten an ihrem Haus durchführen lassen, die insgesamt von drei verschiedenen Unternehmen durchgeführt wurden. Für diese Arbeiten war nach italienischem Recht keine Baugenehmigung erforderlich. Die Bauherrin wurde wegen des Verstoßes gegen die Pflicht zur Bestellung eines Sicherheitskoordinators belangt. In dem vom Tribunale di Bolzano eingeleiteten Vorabentscheidungsverfahren befanden die Richter des EuGH, dass die Richtlinie 92/57/EWG über die auf zeitlich begrenzte oder ortsveränderliche Baustellen anzuwendenden Mindestvorschriften für Sicherheit und den Gesundheitsschutz unmissverständlich verlange, dass ein Sicherheitskoordinator bestellt wird und dieser – sofern besondere Gefahren bestehen – einen Sicherheitsplan erstellt, wenn auf einer Baustelle mehrere Unternehmen anwesend sind. Ausnahmen seien nicht vorgesehen.

Optische Strahlen: Kommission mahnt Großbritannien und Polen

Als Hüterin der korrekten Anwendung des Unionsrechts hat die EU-Kommission im Berichtszeitraum Polen und Großbritannien aufgefordert, die EU-Richtlinie zum Schutz der

Arbeitnehmer vor Gesundheitsrisiken durch übermäßige künstliche optische Strahlung wie Laser und UV-A (Richtlinie 2006/25/EG) in nationales Recht umzusetzen. Sowohl Großbritannien als auch Polen sind nach Auffassung der Kommission ihrer Pflicht nicht nachgekommen, alle Umsetzungsmaßnahmen mitzuteilen, die erforderlich sind, die Gefahren für die Arbeitnehmer auszuschalten oder zu minimieren.

Rat und Parlament einigen sich auf einfachere Vorschriften für Bauprodukte

Gegen Ende des Berichtszeitraums haben sich Vertreter des Europäischen Parlaments und des Ministerrats in informellen Verhandlungen auf einen gemeinsamen Text zur Revision der Bauprodukte-Richtlinie (89/106/EWG) einigen können. Die Europäische Kommission hatte bereits im Jahr 2008 vorgeschlagen, die Bauprodukte-Richtlinie durch eine neue Verordnung zu ersetzen. Ziel der Überarbeitung war es den freien Verkehr mit Bauprodukten auf dem Binnenmarkt und ihre uneingeschränkte Verwendung durch einfachere, transparentere und kostengünstigere Regelungen zu fördern. Während der von der Kommission vorgelegte Vorschlag – ähnlich wie die alte Bauproduktenrichtlinie – wesentliche Aspekte des Arbeitsschutzes vermissen ließ, enthält der Kompromisstext nun zumindest auch Anforderungen an die Sicherheit von Bauprodukten, die unter bestimmten Bedingungen in Normen konkretisiert werden können. Hierfür hat sich insbesondere die Kommission für Arbeitsschutz und Normung (KAN) im Rahmen des Gesetzgebungsverfahrens eingesetzt. Für den Arbeitsschutz ist eine derartige Regelung von besonderer Bedeutung, denn die Ursache eines Arbeitsunfalls kann auch unmittelbar in dem Bauprodukt liegen. Neu ist darüber hinaus, dass Bauprodukte mit gefährlichen Inhaltsstoffen künftig im Sinne der REACH-Verordnung gekennzeichnet werden müssen.

Aktivitäten der EU-Agentur für Sicherheit und Gesundheitsschutz am Arbeitsplatz

Die Bedeutung der sicheren Instandhaltung war im Berichtszeitraum das zentrale Thema der Europäischen Agentur für Sicherheit und Gesundheitsschutz am Arbeitsplatz (EU-OSHA). Instandhaltungsarbeiten werden in allen Branchen und an allen Arbeitsplätzen ausgeführt. In einigen europäischen Ländern lassen sich bis

zu 20 Prozent aller Arbeitsunfälle auf fehlende oder nicht ordnungsgemäße Instandhaltungsmaßnahmen zurückführen. In einigen Branchen sind es mehr als die Hälfte aller Unfälle. Vor diesem Hintergrund hat die im April 2010 gestartete neue Kampagne der EU-OSHA Agentur für gesunde Arbeitsplätze 2010-2011 die Bedeutung der sicheren Instandhaltung betont. Ziel ist es, eine Sensibilisierung für die mit der Instandhaltung am Arbeitsplatz verbundenen Gefährdungen zu erreichen. Ihren Höhepunkt fand die Kampagne in der Europäischen Woche für Sicherheit und Gesundheitsschutz bei der Arbeit, die vom 25. bis 29. Oktober mit Hunderten von Konferenzen, Ausstellungen und Schulungen in ganz Europa stattfand. Eine weitere Konferenz zu diesem Thema hat die EU-OSHA Agentur gemeinsam mit dem belgischen Ratsvorsitz durchgeführt. Zahlreiche Unternehmer und Fachleute für Sicherheit und Gesundheitsschutz aus ganz Europa haben die Veranstaltung zum Anlass genommen, um Ideen und Lösungen auszutauschen, wie Instandhaltungsarbeiten sicherer gemacht werden können. Darüber hinaus hat die EU-OSHA Agentur eine Reihe von Materialien veröffentlicht, die neben dem Thema „Instandhaltung“ auch andere arbeitsschutzrelevante Themen wie z.B. der Umgang mit neu aufkommenden Risiken in Unternehmen, die Integration des Arbeits- und Gesundheitsschutzes in das Unternehmensmanagement kurz und prägnant beleuchtet.

7. Gesundheitspolitik

Einleitung

Das Jahr 2010 begann mit einer neuen sogenannten „Trio-Ratspräsidentschaft“ und daher auch mit der Vorstellung eines gemeinsamen Programms durch die spanischen, belgischen und ungarischen Delegationen. Die drei Vorsitze kündigten an sich auf die Unterstützung verschiedener Initiativen im Zusammenhang mit der Bevölkerungsalterung konzentrieren zu wollen und in diesem Zusammenhang vorbereitende Arbeiten im Hinblick auf das Europäische Jahr für aktives Altern und Solidarität zwischen den Generationen (2012) leisten zu wollen. Im Bereich des Gesundheitswesens wollte man – einmal wieder – stärker darauf drängen, dass Gesundheitsaspekte und gesundheitsrelevante Faktoren in andere EU-Politiken einbezogen

werden. Ein wichtiges Anliegen der Vorsitze ist die Förderung einer gesunden Lebensweise und auch die Pandemievorsorge und -bekämpfung wurde als ständiges Anliegen der drei Vorsitze proklamiert. Zudem hat man damit begonnen sich mit weiteren Fragen wie etwa dem Thema „Innovationen im Gesundheitswesen“ zu befassen und dabei vor allem den Aspekt der Bevölkerungsalterung zu berücksichtigen. Die hier angestoßenen Prozesse werden sich hingegen erst im kommenden Jahr weiter konkretisieren. Das Arbeitsprogramm der KOM ließ dieses Jahr auf sich warten: Während die KOM ihr jährliches Arbeitsprogramm in der Regel zum Ende des jeweiligen Vorjahres präsentiert, wurde das diesjährige Legislativ- und Arbeitsprogramm - bedingt durch den verspäteten Amtsantritt der neu besetzten KOM - erst Ende März vorgestellt und umfasste einen Ausblick auf den gesamten Zeitraum der neuen Mandatsperiode der KOM, also bis 2014. Unter dem Titel „Jetzt handeln“ wurden 34 so genannte „strategische Initiativen“ vorgestellt. Die drei im gesundheitspolitischen Bereich vorgestellten legislativen Initiativen, nämlich die Überarbeitung der Richtlinie zur Preisfestsetzung bei Arzneimitteln, der Medizinprodukte-Richtlinie sowie der Richtlinie über klinische Studien wurden jedoch alle erst für die Zeit nach 2011 avisiert und es wurde hier, wenn überhaupt, im Verlauf des Jahres nur mit ersten Vorbereitungen begonnen. Auch die im nichtlegislativen Bereich angekündigte Roadmap eHealth für den Zeitraum 2011-2015 wurde im Laufe des Jahres 2010 nicht in Angriff genommen.

Die neue Mandatsperiode der KOM brachte viele personelle Neuerungen mit sich. So stellte sich am 14. Januar der neue Gesundheitskommissar, der 64-jährige Malteser John Dalli den Fragen der Abgeordneten des Ausschusses zur Gesundheits- und Verbraucherpolitik im EP. „Patienten und Verbraucher stehen an oberster Stelle“, so die proklamierte Maxime seiner Amtszeit. Als weiteren Schwerpunkt seiner Arbeit nannte Dalli die Nachhaltigkeit der Gesundheitssysteme, wobei er der Prävention besonderes Augenmerk widmen wolle. Eine weitere zentrale Herausforderung sei es, den gesundheitsökonomischen Folgen des demografischen Wandel zu begegnen. Dalli war in Malta seit 2007 Minister für Soziales und Gesundheit. Als erfahrener Po-

litiker mit breit gefächerten Kenntnissen zeigte sich Dalli im ersten Jahr im Amt und machte den Eindruck diesen großen Themenkomplex erfolgreich im Griff zu haben. Innerhalb der Generaldirektion Gesundheit und Verbraucher (DG SANCO) hatte der bisherige Direktor Robert Madelin sein Amt zum 1. April an seine bisherige Stellvertreterin Paola Testori Coggi abgegeben. Die Italienerin ist ausgebildete Biologin und wurde 1983 zur Kommissionsbeamtin ernannt. Sie war bereits in den Direktionen Wissenschaft und Forschung (mit dem Schwerpunkt Umwelt) sowie Verbrauchergesundheit und Lebensmittelsicherheit tätig.

Insgesamt war das Jahr 2010 wie auch das Jahr zuvor durch das Bemühen geprägt wesentliche gesetzgeberische Vorstöße der KOM aus den Vorjahren, allen voran die Richtlinie zu den grenzüberschreitenden Patientenrechten, zum Abschluss zu bringen. Die Spanier setzten während ihrer Ratspräsidentschaft zwar ihre erste Priorität im gesundheitspolitischen Bereich auf das Ziel, die Beratung über den Richtlinienentwurf über Qualitäts- und Sicherheitsstandards für Organtransplantation erfolgreich abschließen zu können, was ihnen auch gelang. Doch zur Überraschung vieler Beobachter gelang es zusätzlich gerade unter der Ägide Madrids den Richtlinienentwurf zu den grenzüberschreitenden Patientenrechten zur einer politischen Einigung zu führen, obwohl die spanische Delegation noch im Dezember zuvor verbitterten Widerstand gegen den Richtlinienvorschlag im Rat geleistet hatte. Zum 1. Juli übernahm dann Belgien den Staffelstab von Spanien und lenkte das Augenmerk auf die Beschäftigten im Gesundheitssektor, die sozialen Faktoren der Gesundheit und die Solidarität und die Innovation im Bereich der Arzneimittel.

Einigung zur Richtlinie über grenzüberschreitende Patientenrechte

Nachdem kurz vor Ende der spanischen Ratspräsidentschaft im Sommer des Jahres 2010 eine inhaltliche Einigung unter den Gesundheitsministern zur Richtlinie über die grenzüberschreitenden Patientenrechte erreicht werden konnte, wurde mit der offiziellen Übermittlung der Ratsposition an das EP im September eine dreimonatige Frist für die zweite Lesung des Mitentscheidungsverfahrens ausgelöst. Die Be-

teiligten des sog. Trilogs - Vertreter des EP, des Rates und der KOM - verhandelten also nicht nur unter einem enormen politischen, sondern auch zeitlichen Druck. Erst kurz vor der Weihnachtspause, nach dem die Dreimonatsfrist um einen Monat verlängert worden war, konnte ein für alle Beteiligten annehmbarer Kompromiss gefunden werden. Damit stand der offiziellen Annahme durch das EP und den Rat zu Beginn des Jahres 2011 nichts mehr entgegen. Der Anwendungsbereich der Richtlinie umfasst grundsätzlich „jegliche Gesundheitsversorgung“ inklusive Verschreibung, Abgabe und Bereitstellung von Arzneimitteln und Medizinprodukten. Anwendbar ist die Richtlinie somit nicht nur auf die Systeme der gesetzlichen Krankversicherung, sondern darüber hinaus auch auf die gesetzliche Unfall- und Rentenversicherung, insbesondere im Hinblick auf deren medizinisches Leistungsspektrum. Ausgenommen ist der Bereich der Langzeitpflege. Der Kompromiss sieht darüber hinaus vor, dass Sozialversicherungsträger durch die Richtlinie verpflichtet werden, die Kosten für Auslandsbehandlungen zu erstatten, jedoch nur in Höhe der inländischen Sätze. Bei Behandlungen, die hoch spezialisiert oder sehr kostenintensiv sind sowie bei Behandlungen, die mit einem Krankenhausaufenthalt verbunden sind, muss der Patient sich vorher beim zuständigen Sozialversicherungsträger die Auslandsbehandlung genehmigen lassen. Die deutschen Sozialversicherer hatten in ihren Positionierungen im Laufe des Gesetzgebungsprozesses wiederholt auf die Unverzichtbarkeit solcher Vorabgenehmigungsmechanismen aufgrund von Planbarkeitserfordernissen hingewiesen und konnten sich mit dieser Sichtweise letztlich durchsetzen. Auch ein genereller Verzicht auf Vorabgenehmigungserfordernisse für Patienten mit seltenen Erkrankungen, wie einige Abgeordnete im Europäischen Parlament gefordert hatten, konnte sich aus nachvollziehbaren Gründen der Gleichbehandlung und unwägbarer finanzieller Risiken für die betroffenen Patienten begrüßenswerterweise nicht durchsetzen. Der Versicherungsmitgliedstaat darf eine Vorabgenehmigung verweigern, wenn Sicherheitsbedenken gegen bestimmte Behandlungsformen oder Kliniken bestehen oder wenn glaubhaft gemacht werden kann, dass die in Frage stehende Behandlung auch im Inland unter Berücksichtigung des gegenwärtigen Gesundheitszustands und

des voraussichtlichen Krankheitsverlaufs ohne allzu lange Wartezeit möglich ist. Um Patienten vor zu hohen Vorabzahlungen für Behandlungen zu bewahren, können die Mitgliedstaaten auf freiwilliger Basis ein so genanntes Vorabbenachrichtigungs-System einrichten. Die vom Parlament im Laufe der ersten Lesung geplante Einführung eines Vouchersystems, wonach bei Krankenhausbehandlungen im Ausland die Mitgliedstaaten einen „Voucher“ in Höhe der maximal erstattungsfähigen Behandlungskosten hätten aushändigen müssen - ohne jegliche Informationen über die angebotene Leistungsqualität des ausländischen Dienstleisters - war von den deutschen Sozialversicherern wiederholt kritisiert worden und fand keinen Eingang in den letztlich gefundenen Kompromisstext. Jeder Mitgliedstaat soll zudem nationale Kontaktstellen für die grenzüberschreitende Gesundheitsversorgung benennen. Diese sollen Patienten unter anderem Informationen über Gesundheitsdienstleister, Verfahren zur Geltendmachung von Ansprüchen sowie die Voraussetzungen für eine Kostenerstattung zur Verfügung stellen. Die Kontaktstellen sollen Patientenorganisationen, Krankenversicherungsträger und die Erbringer von Gesundheitsdienstleistungen konsultieren. Ferner regelt die neue Richtlinie die Anerkennung von ausländischen Verschreibungen, wobei klargestellt ist, dass diese weder die einzelstaatlichen Regelungen über die Verschreibung und Abgabe von Arzneimitteln, einschließlich der Substitution durch Generika, berührt, noch die Regelungen über die Kostenerstattung für Arzneimittel. Ein Artikel der Richtlinie legt zudem fest, dass die KOM die Mitgliedstaaten dabei unterstützen soll, Europäische Referenzzentren zu entwickeln. Diese sollen dazu beitragen, die Zusammenarbeit in Europa bei einer hoch spezialisierten Gesundheitsversorgung zu fördern und die Kenntnisse bei der Prävention und Therapie von Krankheiten zu verbessern, insbesondere im Bereich der seltenen Krankheiten. Vor allem die gesetzliche Unfallversicherung ist bestrebt in diesem Rahmen ihr Know-how in der Heilbehandlung und Rehabilitation nach Arbeitsunfällen und bei Berufskrankheiten - insbesondere auf den Kerngebieten der Orthopädie, Unfallchirurgie und der Behandlung Schwerstbrandverletzter - einzubringen. Im Bereich der elektronischen Gesundheitsdienste, der in den letzten Monaten hoch umstritten war,

haben sich Rat und EP auf ein freiwilliges Netzwerk der Mitgliedstaaten geeinigt. Das Netzwerk soll Leitlinien für eine nicht abschließende Liste von Angaben erarbeiten, die in Patientenakten aufzunehmen sind und von Angehörigen der Gesundheitsberufe gemeinsam genutzt werden können, um die Kontinuität der Behandlung und der Patientensicherheit grenzüberschreitend zu ermöglichen.

Da die Verabschiedung der Richtlinie in einigen Mitgliedstaaten teils erhebliche Änderungen ihrer nationalen Gesetze notwendig machen wird, wird den Mitgliedstaaten eine Umsetzungsfrist von zweieinhalb Jahren eingeräumt werden. In Deutschland werden insbesondere Änderungen der entsprechenden Regelungen im SGB V notwendig werden.

Wirtschafts- und Finanzminister nehmen Schlussfolgerungen zu Gesundheitssystemen an

Auf der Tagung des Rates der Wirtschafts- und Finanzminister im Dezember fand sich ein Tagesordnungspunkt der aufhorchen ließ, da er auf den ersten Blick fachfremd erschien: Die Wirtschafts- und Finanzminister nahmen Schlussfolgerungen zu einem Bericht des Ausschusses für Wirtschaftspolitik (Economic Policy Committee, EPC), über die Gesundheitssysteme der EU an. Begründet wurde der Ausflug in das nur vordergründig fremde Métier damit, dass angesichts der durch die Krise verschärften Haushaltsengpässe Daten zur Wirksamkeit und Effizienz der Gesundheitsausgaben eine neue Dringlichkeit erhielten. In den Ratsschlussfolgerungen wird daher auch die Notwendigkeit für Reformen des Gesundheitswesens in den EU-Mitgliedstaaten unterstrichen, um zu einem effizienteren Einsatz öffentlicher Mittel und zur Bereitstellung qualitativ hochwertiger Gesundheitsdienstleistungen zu gelangen. Der Rat bekräftigt in dem Dokument den Willen zu einem langfristigen Engagement um den wirtschaftlichen und budgetären Folgen der Überalterung zu begegnen. Zu diesem Engagement zählt er die schnelle Reduktion der öffentlichen Verschuldung, die Anhebung der Beschäftigungsquoten und der Produktivitätsraten sowie Reformen der Renten-, Gesundheits- und Langzeitpflege-Systeme. In den Schlussfolgerungen wird konstatiert, dass

es zwar weiterer Konsolidierungsmaßnahmen im Bereich der Gesundheitsausgaben bedürfe aber gleichzeitig Innovation gefördert sowie der universelle Zugang zu hochwertiger Gesundheitsversorgung sichergestellt werden müssten. Nicht nur Gleichbehandlung und Solidarität sondern auch gesteigerte Outcomes in der Gesundheitsversorgung müssten erreicht werden. Folgende zentralen politischen Herausforderungen müssten angegangen werden: Die Sicherstellung einer nachhaltigen Finanzierung, ein hohes Maß an Mittelbündelung und eine gute Ressourcenverteilung, die einen gleichberechtigten Zugang gewährleistet. Die kosteneffiziente Nutzung von Gesundheitsdienstleistungen solle gefördert werden, indem geeignete Anreize wie bspw. Selbstbeitragsysteme oder „provider payment schemes“ gesetzt würden und gegebenenfalls nicht-öffentliche Anbieter in die Versorgung einbezogen würden. Des Weiteren solle der Zugang zur ambulanten, insbesondere hausärztlichen Versorgung gefördert werden, um die unnötige Inanspruchnahme von stationärer oder spezialisierter Facharztversorgung zu verringern. Zudem müsse die angebotsinduzierte Nachfrage eingedämmt werden, indem Wechselwirkung zwischen nachfrageseitigen und angebotsseitigen Faktoren berücksichtigt würden. Auch die Sicherstellung eines kostengünstigen Einsatzes von Arzneimitteln durch verbesserte Informations-, Preis- und Kostenerstattungspraktiken sowie eine effektive Bewertung wird thematisiert. Des Weiteren soll die Datenerhebung und die Nutzung verfügbarer Informationen verbessert werden. Health-Technology-Assessments sollten systematisch in die Entscheidungsprozesse mit eingebunden werden und sowohl die Wirksamkeit, als auch die Kosten und die breiteren Auswirkungen einer Technologie auf das Gesundheitssystem berücksichtigt werden. Letztlich sollten Präventionsprogramme und Gesundheitsförderung auch außerhalb des Gesundheitssektors gesteigert werden.

Die wichtigsten Schlussfolgerungen der EU-Gesundheitsminister aus dem Jahr 2010

Die Gesundheitsminister verabschiedeten auch in diesem Jahr wieder einige Schlussfolgerungen, um bestimmten Themen ein höheres politisches Gewicht und Aufmerksamkeit zu

verleihen. Im September wurden beispielsweise Schlussfolgerungen zu „Maßnahmen zur Krebsbekämpfung“ angenommen. Insbesondere werden in dem Papier die Einrichtung der Europäischen Partnerschaft für Maßnahmen zur Krebsbekämpfung im Zeitraum 2009 bis 2013 unterstützt, die bereits im EP im Rahmen eines Initiativberichts begrüßt worden waren. So wird hervorgehoben, wie wichtig es ist, die Unterschiede zu beseitigen, die im Hinblick auf die Gesundheit und Lebenserwartung der Bürger zwischen den und innerhalb der Mitgliedstaaten bestehen, und umfassende Strategien oder Pläne zur Krebsvorbeugung und -bekämpfung auszuarbeiten. In den Schlussfolgerungen stellen die Minister zudem fest, dass Studien gezeigt haben, dass es in diesem Punkt nach wie vor beträchtliche Unterschiede zwischen den Mitgliedstaaten gibt. Die Partnerschaft war von der KOM im Sommer 2009 ins Leben gerufen worden. Auf dem Rat „Beschäftigung, Sozialpolitik, Gesundheit und Verbraucherschutz“ im Dezember verabschiedeten die Gesundheitsminister Schlussfolgerungen zum Thema „Europas Gesundheitspersonal von morgen: Politik für Innovation und Zusammenarbeit“, in denen die Mitgliedstaaten aufgefordert werden stärker zusammen zu arbeiten und den zukünftigen Bedarf von Arbeitskräften im Gesundheitswesen zu antizipieren. Die Mitgliedstaaten werden aufgefordert, die Zusammenarbeit und den Austausch der „Best Practices“ zu fördern und Regelungen über hohe Qualitätsmaßnahmen zu erlassen sowie Daten aus verschiedenen Mitgliedstaaten miteinander zu vergleichen. Wichtig sei zudem, bessere Arbeitsbedingungen und Weiterbildungsmöglichkeiten für Angehörige der Gesundheitsberufe zu schaffen. Dabei müssten jedoch die Sicherheit und die Qualität der Gesundheitsfürsorge garantiert werden. Weiterhin betonten die Vertreter des Rates, Anreize im Ausbildungsbereich schaffen zu wollen und verwiesen diesbezüglich auf den Verhaltenskodex der Weltgesundheitsorganisation WHO zu „Practice of international recruitment“. Zudem werden die Mitgliedstaaten und die KOM aufgefordert, einen gemeinsamen Aktionsplan zu entwickeln, um die Kontinuität bei der Personalbeschaffung und der Weiterbildung zu fördern. Patientenorganisationen und Vertreter der Angehörigen der Gesundheitsberufe sollen in die Entwicklung des Aktionsplans einbezogen

werden, heißt es in dem Entwurf des Rates. Beachtet werden müssten auch andere Politikbereiche wie beispielsweise Bildung, Beschäftigung und Soziales. Auf der gleichen Ratstagung im Dezember wurden zudem zu „innovativen Behandlungsansätzen für chronische Krankheiten im Bereich der öffentlichen Gesundheit und in den Gesundheitssystemen“ angenommen. Darin werden die Mitgliedstaaten aufgefordert, auf dem Gebiet der chronischen Krankheiten patientenorientierte Konzepte zu entwickeln. Diese sollen sich auf die Primär- und Sekundärprävention und aber auch die Behandlung von chronischen Krankheiten sowie die Pflege von chronisch Kranken beziehen. Eine enge Zusammenarbeit zwischen den Mitgliedstaaten, der KOM sowie Interessenvertreter wird empfohlen, um einen Abbau von Ungleichheiten im Gesundheitssektor zu erzielen. Außerdem werden die Mitgliedstaaten gemeinsam mit der KOM dazu aufgefordert, Wege zu erarbeiten, wie die Herausforderungen bezogen auf chronischen Krankheiten künftig bewältigt werden können. Dabei sollen sich die Akteure in erster Linie mit der Gesundheitsförderung, der Prävention chronischer Krankheiten und auf die Gesundheitsversorgung konzentrieren. Auf dieser Grundlage wird für das Jahr 2012 ein Reflektionspapier der KOM angekündigt. Durch den Reflexionsprozess sollen Vorschläge für die Zusammenarbeit zwischen den Mitgliedstaaten im Bereich der Prävention, Behandlung und Erforschung von chronischen Krankheiten gesammelt werden.

Neue Organspenderichtlinie verabschiedet

Der Initiativvorschlag der Europäischen Kommission stammte vom 8. Dezember 2008 und „nur“ eineinhalb Jahre später, genauer: am 6. August diesen Jahres, konnte die Richtlinie über die Qualitäts- und Sicherheitsstandards für zur Transplantation bestimmte menschliche Organe unter der Nummer 2010/45/EU im Amtsblatt der Europäischen Union veröffentlicht werden. Die Mitgliedstaaten müssen dieser Richtlinie zur Folge bis spätestens August 2012 die nationalen Rechts- und Verwaltungsvorschriften in Kraft setzen, die erforderlich sind, um der Richtlinie nachzukommen. Mit der neuen Richtlinie ist primär die Hoffnung verbunden, dass die Organspendezahlen in Europa erhöht werden können, da die Richtlinie alle Stufen von der Spende bis

zur Transplantation abdeckt und die Zusammenarbeit zwischen den Mitgliedstaaten unterstützt. So werden die Mitgliedstaaten beispielsweise aufgefordert, auf freiwilliger Basis ein System von Transplantationskoordinatoren einzuführen. „Wir gehen davon aus, dass durch die Verbesserungen in der Krankenhausorganisation mit den Koordinatoren pro Jahr eine Verdopplung der verfügbaren Organe auf 20.000 erreicht werden kann.“, sagte Peter Liese, gesundheitspolitischer Sprecher der EVP Fraktion im EP. Die beschlossene Richtlinie soll auch europaweite Qualitäts- und Sicherheitsstandards bei der Organspende sichern. So soll durch die einheitlichen Standards beispielsweise sichergestellt werden, dass bei der Organtransplantation keine Infektionen übertragen werden. Nach den Angaben der Kommission soll den Mitgliedstaaten für die Umsetzung der Richtlinie ein Maximum an Flexibilität eingeräumt sein und insbesondere sollen keine neuen bürokratischen Hürden hervorgerufen werden. So wird die Richtlinie beispielsweise keine Vorgabe enthalten, eine zusätzliche staatliche Behörde zu schaffen, sondern die für die Qualität und Sicherheit der Organspende verantwortliche Deutsche Stiftung Organtransplantation (kurz: DSO), bleibt auch weiterhin für die Koordinierung der Organspende in Deutschland verantwortlich. Weiterhin wurde sichergestellt, dass die Rückverfolgbarkeit von Organen weiter gewährleistet bleibt, ohne den Schutz von Daten über Spender oder Empfänger zu verletzen. In welchem Umfang die neue EU-Richtlinie eine Änderung des deutschen Transplantationsgesetzes bedingt, ist noch nicht abschließend untersucht. Möglich ist, dass nun flächendeckend Register für die Organtransplantation etabliert werden.

Das harte Ringen um eine sinnvolle Lebensmittelkennzeichnung in Europa

Am 7. Dezember kamen in Brüssel die Minister für Verbraucherschutz auf dem EPPSCO Rat zusammen. Deutschland war durch Ilse Aigner, Bundesministerin für Ernährung, Landwirtschaft und Verbraucherschutz, vertreten und einigte sich dort mit ihren Kolleginnen und Kollegen politisch auf eine einheitliche Lebensmittelkennzeichnung. Demnach sollen Lebensmittelproduzenten künftig den Gehalt an Energie, Fett, gesättigten Fettsäuren, Kohlenhydraten, Zucker, Eiweiß und Salz auf den Produktverpackungen

aufzählen. Bisher geschieht dies freiwillig. Abgelehnt hingegen wurde eine Kennzeichnung in Ampelfarben wie sie unter anderem auch von den Krankenkassen gefordert worden. Eine Nährwertkennzeichnung von verarbeiteten Lebensmitteln in Ampelform hatte auch die transnationale Arbeitsgemeinschaft *EUROPEAN SOCIAL INSURANCE PLATFORM* (ESIP) in einem Anfang März veröffentlichten Positionspapier gefordert. Denn die im Kommissionsvorschlag vorgesehene Information über Nährwerte in Tabellenform reicht nach Meinung der ESIP-Mitgliedorganisationen nicht aus, um allen Bürgern ungeachtet ihrer Herkunft und sozialen Stellung über die Zusammensetzung von Lebensmittel zu informieren. Eine Studie der Food Standard Agency (FSA) aus Großbritannien hatte gezeigt, dass eine Kombination von verschiedenen Kennzeichnungssystemen die bestmögliche Verständlichkeit und Nutzung beim Verbraucher hervorrufe. Insbesondere im Hinblick auf die soziodemografische Auswertung und der Berücksichtigung der sozialen Unterschiede ist eine Kombination von Texteinheiten, Ampelfarben, und prozentualen GDA-Angaben am verständlichsten. ESIP fordert in seinem Positionspapier daher in den Artikel 31 der Verordnung eine weiterführende Kennzeichnungspflicht neben den Nährwertangaben in Tabellenform aufzunehmen. Die Nährwertangaben sollen sich auf der Packungsvorderseite im Hauptblickfeld des Konsumenten befinden und Referenzmengen für die einzelnen Nährstoffgehalte auf der Grundlage eines Gutachtens der Europäischen Behörde für Lebensmittelsicherheit festgelegt werden und im Verhältnis zu 100g oder zu 100ml mit Hilfe der Ampelfarben Grün (für einen niedrigen Gehalt des jeweiligen Nährstoffs), Gelb (für einen mittleren Gehalt) und Rot (für einen hohen Gehalt) gemacht werden. Hintergrund für die Positionierung ist die Tatsache, dass die Krankenkassen seit Jahren ihre Präventionsbemühungen verstärken, indem sie u.a. Programme zur gesunden Ernährung und Bewegung anbieten. Die Intransparenz über die Zusammensetzung eines ständig wachsenden Lebensmittelangebotes und die hinzukommenden irreführenden Werbeversprechen der Hersteller konterkarierten jedoch das Engagement der Krankenkassen für einen gesunden Lebensstil. Die Ausgaben für die Behandlung ernährungsmittelbedingter Erkrankungen, wie

z.B. Diabetes und Bluthochdruck, stiegen weiter und betrafen immer jüngere Versicherte.

Es gibt viele Differenzen zwischen den Vorstellungen des EP und der Mitgliedstaaten wie eine gute Lebensmittelkennzeichnung auszusehen hat. Im EP stellt man sich daher auch auf schwierige Verhandlungen in der zweiten Lesung ein. Die Abgeordneten werden bis spätestens Juni kommenden Jahres in zweiter Lesung über das Dossier zu entscheiden haben. Kommt es zu einer Einigung mit dem Rat, könnten die neuen Regeln zur Lebensmittelkennzeichnung eventuell ab 2014 gelten.

Unisex-Tarife in der privaten Versicherungswirtschaft

Ende September erregten die Schlussanträge der Generalanwältin Juliane Kokott vor dem Europäischen Gerichtshof (EuGH) Aufmerksamkeit, da sie dafür plädierte in der Rechtsache C-236/09, die Ausnahmeregelung einer EU-Richtlinie für unwirksam zu erklären, nach der geschlechtsspezifische Tarife in Versicherungsverträgen zulässig sind. Bislang erlaubt die Richtlinie 2004/113/EG die Berücksichtigung des Faktors Geschlecht bei der Berechnung von Versicherungsprämien und -leistungen, sofern das Geschlecht ein bestimmender Risikofaktor ist und dies durch relevante und genaue versicherungsmathematische und statistische Daten untermauert werden kann. Die Richtlinie verbietet die Diskriminierung aufgrund des Geschlechts beim Zugang zu und der Versorgung mit Gütern und Dienstleistungen. Auch für Versicherungsverträge, die nach dem 21. Dezember 2007 neu abgeschlossen werden, verbietet die Richtlinie im Grundsatz die Berücksichtigung des Faktors Geschlecht bei der Berechnung von Versicherungsprämien und -leistungen.

Das Verfahren vor dem EuGH geht auf ein Vorabentscheidungsersuchen des belgischen Verfassungsgerichtshofs zurück, die Vereinbarkeit der Ausnahmeregelung in der Gleichbehandlungsrichtlinie mit dem EU-Grundsatz der Gleichbehandlung zu beurteilen. Zuvor hatten eine belgische Verbrauchervereinigung und zwei Privatpersonen vor dem belgischen Verfassungsgerichtshof eine Klage auf Nichtigerklärung einer belgischen Umsetzungsbestimmung zur Richtlinie 2004/113 erhoben.

Nach Auffassung der Generalanwältin stellen unterschiedliche Versicherungsverträge für Männer und Frauen einen Verstoß gegen den im EU-Recht verankerten Grundsatz der Gleichberechtigung dar. Juliane Kokott erklärt in ihren Schlussanträgen, dass es rechtlich nicht angebracht sei, Versicherungsrisiken am Geschlecht festzumachen, da dieses wie Rasse oder ethnische Herkunft ein Merkmal sei, auf das die Person des Versicherten keinen Einfluss habe. Für die Bewertung von Versicherungsrisiken spielten vielmehr andere Faktoren eine Rolle wie Art und Umfang der ausgeübten Berufstätigkeit, das familiäre und soziale Umfeld, Ernährungsgewohnheiten, Drogenkonsum oder sportliche Betätigung. Die Generalanwältin schlägt vor, dass sich eine Änderung der Richtlinie aus Gründen der Rechtssicherheit nur auf die Zukunft und nach einer Übergangszeit von drei Jahren nach der Urteilsverkündung auswirken soll.

EuGH befasst sich mit der Vergabepflichtigkeit deutscher Rettungsdienste

Der EuGH befasste sich in diesem Jahr in zwei Verfahren mit der Frage der Vergabepflichtigkeit deutscher Rettungsdienste. Im ersten Fall wurde vier deutsche Bundesländern - Sachsen-Anhalt, Nordrhein-Westfalen, Niedersachsen und Sachsen – seitens der Kommission vorgeworfen bei der Vergabe von Rettungsdienstleistungen das EU-Vergaberecht nicht vollständig eingehalten. Die Kommission hatte die Vergabe von Dienstleistungsaufträgen im Bereich des öffentlichen Rettungsdienstes beanstandet, in denen durchgehend das Submissionsmodell angewendet wird. Beim diesem Modell erfolgt die Vergütung der Leistungen durch die Träger des Rettungsdienstes, die Kreise oder kreisfreien Städte. Zwar wenden die meisten deutschen Bundesländer das Submissionsmodell an. Betroffen von der Klage waren jedoch nur die genannten vier Länder, weil sie die rettungsdienstlichen Leistungen mit Auftragsvolumen von „mehreren hundert Millionen Euro pro Jahr“ pro Land nicht europaweit ausgeschrieben haben. So urteilte der Europäische Gerichtshof Ende April dann auch ausgewogen, indem er der Klage der e nur in Teilen Recht gab (Rechtssache C-160/08). So erkannten die Richter einen Verstoß gegen das EU-Vergaberecht, da die vier Bundesländer es versäumt hatten, die Ergebnisse ihrer

Ausschreibungsverfahren von Notfall- und Krankentransportleistungen entsprechend der EU-Vorschriften bekannt zu machen. Die weiteren Klagepunkte der Kommission, dass die deutsche Vergabepaxis sich nicht mit dem Recht auf Niederlassungs- und Dienstleistungsfreiheit vereinbaren lasse, wies der EuGH aus „verfahrensrechtlichen und beweisrechtlichen Gründen“ ab. Denn dass solche Verstöße auch in anderen Bundesländern vorgekommen seien, habe die Kommission zu spät geltend gemacht. Die Kommission habe auch nicht beweisen können, dass die Bundesländer außerdem verpflichtet gewesen wären, eine EU-weite Vergabebekanntmachung zu veröffentlichen. Das wäre immer dort der Fall gewesen, wo bei einem Transport mit Rettungswagen der Wert der „Verkehrsleistung“ den Wert der „medizinischen Leistung“ übersteigt. Im vorliegenden Fall hat die Bundesrepublik Deutschland betont, es sei erforderlich, im Bereich der Krankentransportleistungen eine Quersubventionierung zwischen, gemessen an der Bevölkerungsdichte, eher profitablen und weniger profitablen Gebieten sicherzustellen. Sie hat auch die Bedeutung hervorgehoben, die einem ortsnahen Dienst und der Zusammenarbeit mit den anderen am Rettungsdienst beteiligten Dienststellen zukomme, was die Vorkhaltung von ortsnahem und im Not- oder Katastrophenfall leicht zu mobilisierendem Personal voraussetze. Die Klage der Kommission, das heißt das Vertragsverletzungsverfahren, das die Kommission gegen Deutschland eingeleitet hatte, ging auf Beschwerden ausländischer Rettungsdienstanbieter zurück.

Im zweiten Verfahren klagte der Private Rettungsdienst und Krankentransport Stadler gegen den Zweckverband für Rettungsdienst und Feuerwehralarmierung Passau (Rechtssache C-274/09), so dass der EuGH hier erneut über die Kriterien zur Abgrenzung zwischen Dienstleistungskonzession und Dienstleistungsauftrag zu entscheiden hat. Generalanwalt Ján Mazák hielt am 9. September seine Schlussanträge im Vorabentscheidungsersuchen des Oberlandesgerichts München und verließ seiner Ansicht Ausdruck, dass Leistungen des öffentlichen Rettungsdienstes, die von den Sozialversicherungsträgern vergütet werden (Konzessionsmodell) nicht dem Vergaberecht unterliegen. Das Fehlen einer unmittelbaren Vergütung

des Rettungsdienstes durch die öffentliche Stelle, die die Dienstleistung vergeben hat, sei hinreichend, um die entsprechenden Verträge als Dienstleistungskonzession im Sinne des europäischen Rechts zu qualifizieren, so der Generalanwalt in seinen Schlussanträgen. Die Leistungen wären demnach nicht europaweit auszuschreiben. Die Sozialversicherungsträger stellten ferner von der öffentlichen Stelle, die die fragliche Dienstleistung vergeben hat, hinreichend verschiedene und unabhängige Einrichtungen dar, um die Annahme zu rechtfertigen, dass es sich um eine Vergütung des Dienstleistungserbringers durch Dritte handelt. Es sei zudem nur von geringer Bedeutung wer die aufgrund der erbrachten Dienstleistung geschuldete Vergütung leistet oder nach welchen Modalitäten sich die Vergütung richtet. Die Frage, inwieweit das Kostendeckungsprinzip das wirtschaftliche Risiko für den Leistungserbringer senkt, sei ebenfalls nachrangig zu beurteilen. Bis Jahresende war noch kein Urteilstermin in der Rechtssache festgelegt.

EuGH Urteile des Jahres 2010 zur Kostenerstattung bei Behandlung im Ausland

Auch im Jahr 2010 gab es wieder entscheidende Urteile des EuGH zum grenzüberschreitenden Leistungsrecht: Im Juni urteilte der EuGH in der Rechtssache C-211/08, dass im Fall einer nicht geplanten Krankenhausbehandlung eines spanischen Versicherten in Frankreich, die während eines vorübergehenden Aufenthalts in einem anderen Mitgliedstaat durchgeführt wurde, der Versicherungsstaat nicht verpflichtet ist, dem Patienten die vollen Kosten zu erstatten, die ihm im Behandlungsstaat auferlegt hat. Der Versicherungsmitgliedstaat ist nur verpflichtet, dem Behandlungsstaat die Kosten zu erstatten, die nach Maßgabe des in diesem Land geltenden Deckungsniveaus getragen worden wären. Das spanische Gesetz sieht nämlich vor, dass, wenn ein im spanischen Gesundheitssystem Versicherter in einem anderen Mitgliedstaat eine Notfallbehandlung erhält, die Versicherung die Kosten dieser Behandlung nur soweit übernimmt, als er aufgrund bestimmter Bestimmungen (Art. 22 Abs. 1 in Verbindung mit Art. 36 der EG-Verordnung Nr. 1408/71) hierzu verpflichtet ist. Ein Versicherter hat daher keinen Anspruch auf Übernahme des nicht gedeckten

Teils der Kosten dieser Behandlung durch den spanischen Träger. Die KOM sah darin einen Verstoß gegen die Dienstleistungsfreiheit aus Art. 49 EGV, da sich ein Versicherter unter Umständen aufgrund dieser Regelung gar nicht erst in einen anderen Mitgliedstaat begeben möchte, da er krank werden könnte, oder aber einen Aufenthalt in einem anderen Mitgliedstaat vorzeitig abbricht, um sich lieber doch zu Hause behandeln zu lassen. Der EuGH entschied jedoch, dass die spanischen Regelungen nicht gegen die Dienstleistungsfreiheit verstoßen. Denn die Situation der unerwarteten Behandlung umfasse Fälle, in denen der Gesundheitszustand des Versicherten während eines vorübergehenden Aufenthalts in einem anderen Mitgliedstaat eine Krankenhausbehandlung erforderlich macht ohne dass die Möglichkeit bestünde vorher die Rückreise in den Versicherungsmitgliedstaat anzutreten. Dem Versicherten bleibe also häufig keine andere Wahl als die Durchführung einer Krankenhausbehandlung im Urlaubsland. In allen diesen Fällen sei eine Behinderung des Dienstleistungsverkehrs somit ausgeschlossen.

In einem weiteren Fall zum Thema Kostenerstattung ging es um eine nationale Regelung Frankreichs nach der die Kostenerstattung für geplante Behandlungen außerhalb von Krankenhäusern in einem anderen Mitgliedstaat von einer vorherigen Genehmigung des zuständigen französischen Trägers abhängig gemacht wird, wenn diese Behandlungen den Einsatz medizinischer Großgeräte erfordern. Die Kommission hielt dies für nicht vereinbar mit dem Europarecht, da sie einen Verstoß gegen die Dienstleistungsfreiheit sah und hatte daher ein Vertragsverletzungsverfahren gegen die Republik Frankreich eingeleitet (Rechtssache C-512/08). Der Gerichtshof urteilte am 5. Oktober, dass die im nationalen französischen Recht (im „Code de la santé publique“) abschließend aufgezählten medizinischen Großgeräte könnten unabhängig davon, ob sie innerhalb oder außerhalb von Krankenhäusern aufgestellt oder benutzt werden, wegen ihrer besonders hohen Kosten Gegenstand einer Planungspolitik sein. Als medizinische Großgeräte gelten laut französischem Recht beispielsweise PET-Scanner, Kernspintomografiegerät oder Überdruckkammern. Angesichts der Gefahren sowohl für die Organisation der öffentlichen Gesundheitspolitik als auch für

das finanzielle Gleichgewicht des Systems der sozialen Sicherheit stelle das Erfordernis einer vorherigen Genehmigung für diese Art von Behandlungen eine gerechtfertigte Einschränkung dar. Des Weiteren stellt der Gerichtshof fest, dass ein Patient nach den französischen Bestimmungen im Fall von in einem anderen Mitgliedstaat erbrachten Krankenhausbehandlungen Anspruch auf eine Kostenerstattung unter den gleichen Bedingungen, wie wenn die Behandlung in Frankreich durchgeführt worden wäre, und in den Grenzen der dem Sozialversicherten tatsächlich entstandenen Kosten hat. Auch hier sei EU-Rechtskonformität gegeben. Die Klage der Kommission gegen Frankreich wurde daher insgesamt abgewiesen.

Im dritten Fall zum Thema Kostenerstattung ging es um Zulässigkeit respektive europarechtliche Einordnung einer nationalen Regelung Bulgariens zum Thema Kostenerstattung. Ebenfalls am 5. Oktober fiel in diesem Vorabentscheidungsersuchen des Verwaltungsgerichts in Sofia, Bulgarien, das Urteil des Europäischen Gerichtshofs (Rechtssache C-173/09). Hintergrund der Klage war der Antrag eines bulgarischen Staatsbürgers, der bei der bulgarischen nationalen Krankenkasse krankenversichert ist, auf Ausgabe des Formulars E 112 zur Genehmigung einer medizinischen Behandlung im Ausland. Er wollte eine onkologische Behandlung in Berlin auf Kosten der bulgarischen Krankenkasse durchführen lassen. Der Antrag wurde damit begründet, dass es nicht möglich gewesen sei, die verordnete Behandlung im Aufenthaltsstaat durchzuführen. Die Richter am EuGH entschieden, dass die Ablehnung der Kostenerstattung durch den Sozialversicherungsträger nicht rechtmäßig ist, da Artikel 56 AEUV (ex-Artikel 49 EGV) und Artikel 22 der Verordnung (EWG) Nr. 1408/71 einer nationalen Regelung entgegen stünden, die besage, dass sie die Kostenübernahme einer ohne vorherige Genehmigung erbrachten Krankenhausbehandlung im Ausland in allen Fällen ausschließe.

Artikel 22 der Verordnung Nr. 1408/71 sei dahin auszulegen, dass eine Genehmigung nicht verweigert werden dürfe, wenn erstens unter Berücksichtigung aller einschlägigen medizinischen Kriterien und verfügbarer wissenschaftlicher Daten erwiesen sei, dass diese ausländische Behandlungsmethode der Art und

Weise von Behandlungen entspreche, die im nationalen Leistungskatalog genannt würden, und zweitens wenn eine ebenso wirksame Alternativbehandlung im Heimatland nicht rechtzeitig erbracht werden könne. Wenn diese genannten Bedingungen erfüllt seien, müsse dem Versicherten der Betrag für die onkologische Behandlung im Ausland erstattet werden.

Herausforderungen für Langzeitpflegesystem und gesundes Altern beschäftigt Parlament und Kommission

Der Themenbereich der aktuellen und zukünftigen Herausforderungen für die Langzeitpflegesysteme in Europa vor dem Hintergrund des demografischen Wandels sowie die Einleitung einer Debatte rund um das Schlagwort „gesundes Altern“ beschäftigte im Jahr 2010 sowohl die KOM als auch das EP.

Die KOM teilte im Oktober mit dem Thema „aktives und gesundes Altern“ als Pilotpartnerschaft im Rahmen der „Europa 2020“-Initiative eine herausgehobene Rolle zukommen lassen zu wollen, da man der demografischen Dimension der „Europa 2020“ Wirtschaftsstrategie Rechnung tragen wolle. Die Pilotpartnerschaft ist unterhalb der Innovationsunion anzuordnen, welche wiederum eine von sieben „flag ships“ oder Leitinitiativen darstellt, um innerhalb der einzelnen Prioritäten des EU 2020-Programms Fortschritte zu erreichen. Das heißt hier sollen Forschungsaktivitäten auf Themen wie Klimawandel, Energie- und Ernährungssicherheit, Gesundheit und den Demografischen Wandel konzentriert werden. Die Aktionen der Mitgliedstaaten und der Europäischen Kommission sollen gebündelt und aufeinander abstimmt werden. Maßnahmen des öffentlichen Sektors sollen die Wirtschaft anregen und den Marktzugang für innovative Produkte erleichtern. Forschung und Entwicklung sollen verstärkt sowie Investitionen koordiniert werden, um das Potenzial des Binnenmarktes durch Maßnahmen zur Stimulierung der Nachfrage nach Innovation zu mobilisieren. Ziel der Pilotpartnerschaft „aktives und gesundes Altern“ ist es, bis zum Jahr 2020 den EU-Bürgern ein längeres Leben in guter Gesundheit zu ermöglichen, indem die durchschnittliche Zahl der gesunden Lebensjahre um zwei erhöht sowie die Nachhaltigkeit und die Effizienz der Sozialfürsorge- und Gesundheitsversorgungssysteme

verbessert werden. Da die Pilotpartnerschaft ein Teil der primär auf wirtschaftliches Wachstum ausgerichteten EU2020 Strategie ist, handelt es sich somit nicht um eine gesundheitspolitische Initiative, sondern die Partnerschaft fokussiert sich darauf einen Markt für innovative Produkte und Dienstleistungen mit neuen Geschäftschancen für die Unternehmen zu schaffen. Solche innovativen Produkte könnten im Bereich „Aktives und gesundes Altern“ beispielsweise neue klinische Tests und Behandlungsmethoden für altersbedingte Krankheiten, innovative IKT-basierte Lösungen oder Entwicklungen sowie die Einführung von eHealth-Produkten sein. Ein konkreter Zeitplan für die Pilotpartnerschaft sowie eine konkretere inhaltliche Ein- und Abgrenzung der Schwerpunkte der Partnerschaft lag bis Ende des Jahres noch nicht vor. Die Kommission hat jedoch Ende des Jahres eine Konsultation eingeleitet um Einschätzungen zu bekommen, welche Schwächen des Europäischen Innovationssystems am besten mithilfe der Partnerschaft behoben werden könnten. Zudem sollen bereits existierende Aktivitäten mit ähnlichen Zielsetzungen erfasst werden, die für die weitere Entwicklung der Partnerschaft nützlich sind.

Während die geplante Pilotpartnerschaft insbesondere von den Generaldirektionen „Forschung und Entwicklung“, „Informationsgesellschaft und Medien“ sowie „Gesundheit“ erarbeitet wird, trug eine andere Kommissionsmitteilung im September eindeutig die Handschrift der Generaldirektion Beschäftigung, da in dieser Mitteilung das Jahr 2012 zum „European Year for Active Ageing“ ausgerufen wurde. Ziel soll es sein bessere Job-Möglichkeiten und Arbeitsbedingungen für die immer größer werdende Zahl der älteren Menschen in Europa zu schaffen, so die Kommission. Die gegenwärtigen Herausforderungen stabiler öffentlicher Finanzen, insbesondere die Finanzierung des Gesundheitswesens und die Renten könnten die Solidarität zwischen den Generationen schwächen. Diese Sichtweise vernachlässige allerdings den aktuellen und potenziellen Beitrag, den ältere Menschen für die Gesellschaft leisten könnten. Das Europäische Jahr für aktives Altern solle die Bewusstseinsbildung stärken, indem Politiker und Interessenvertreter für aktives Altern werben und Angebote für ältere Menschen geschaffen werden, länger

zu arbeiten, gesund zu altern und aktiv am Gesellschaftsleben teilzunehmen. Der Europäische Wirtschafts- und Sozialausschuss (EWSA) reagierte auf die Ankündigung der Kommission skeptisch. Auf seiner Plenartagung im Oktober verabschiedete er eine Stellungnahme in der kritisiert wurde, dass der Titel „Europäisches Jahr für aktives Altern“ und das dahinterstehende Konzept nicht wiedergebe, worum es in nach Ansicht des EWSA eigentlich gehen sollte: Altern soll aktiv, aber auch gesund, würdig und lebensfroh sein können. Deshalb sollte unter „aktivem“ Altern nicht nur die Möglichkeit einer Verlängerung der Erwerbstätigkeit oder der gesellschaftlichen Teilhabe verstanden werden. Die Kommission werde deshalb aufgefordert, einen Titel zu formulieren, der weniger restriktiv sei und diese weiteren Aspekte der Lebensqualität berücksichtige.

Auch im EP wurde im Laufe des Jahres in unterschiedlichen Ausschüssen über das Alterungsthema debattiert und auf die Ankündigungen der Kommission postwendend reagiert. So stieß beispielsweise die liberale britische Abgeordnete Elizabeth Lynne gemeinsam mit der französischen Sozialdemokratin Pervenche Berès im Beschäftigungs- und Sozialausschuss des EP einen Initiativbericht zum Thema demografischer Wandel und Langzeitpflege an. Der im September vom Plenum angenommene Entschließungsantrag beinhaltet unter anderem die Aufforderung an die Mitgliedstaaten, die Fachausbildung für Pflegepersonal zu verbessern. Die Mitgliedstaaten werden in dem Initiativbericht auch dazu aufgefordert, der Einführung und Einhaltung von Qualitätskriterien für die bereitzustellenden Pflegedienste höhere Priorität einzuräumen. Die Kommission solle ein Grünbuch über die Misshandlung von älteren Menschen und ihre Sicherheit in ihren Gemeinschaften und in Pflegeheimen erstellen. Die Mitgliedstaaten wiederum könnten mithilfe der Methode der offenen Koordinierung Informationen und bewährte Vorgehensweisen über die Bereitstellung einer Langzeitpflege für ältere Menschen austauschen und müssten Maßnahmen für die Sicherheit älterer Menschen in ihren Pflegeheimen ergreifen und gegen die Misshandlung von älteren Menschen vorgehen. Ebenfalls aus den Reihen der Mitglieder des Beschäftigungsausschusses initiiert, aber weniger gesundheits-

politisch als beschäftigungspolitisch orientiert ist der Initiativbericht „über die demografischen Herausforderungen und die Solidarität zwischen den Generationen“. Der vom deutschen Abgeordneten Thomas Mann (CDU) vorgeschlagene und im November vom Plenum verabschiedete Bericht weist auf die vielschichtige Problemlage hin und fordert ein Maßnahmenbündel zum Umgang mit den demografischen Herausforderungen und zur Stärkung der Solidarität zwischen den Generationen. Voraussetzung für den Erfolg sei ein offener Dialog zwischen den Generationen und Klarheit über die tatsächliche Lastenverteilung. Im Gesundheitsausschuss wurde des Weiteren ein Bericht verfasst, der sich auf neurodegenerative Alterserkrankungen und deren Folgen konzentriert. Der Bericht der portugiesischen Abgeordneten Marisa Matias (VEL-NGL/Portugal) ruft alle Ebenen dazu auf, die Zusammenarbeit und Förderung zu verstärken, um Prävention, Diagnose, Behandlung von und Pflege bei Alzheimer und anderen Demenzerkrankungen zu verbessern. Demenz müsse zu einer gesundheitspolitischen Priorität der EU erklärt werden. Und die Mitgliedstaaten sollten spezifische nationale Pläne und Strategien für die Alzheimer-Krankheit konzipieren. Gegenwärtig verfügten nur sieben EU-Mitgliedstaaten über innerstaatliche Strategien. Solche Strategien gegen die Alzheimer-Krankheit sollten den Folgen von Demenzerkrankungen für die Gesellschaft und das Gesundheitswesen Rechnung tragen sowie Dienstleistungen und Unterstützung für Menschen mit Demenzerkrankungen und ihre Familien bereitstellen.

Neben den EU Institutionen hatte sich auch der EWSA früh mit in die Debatte eingeklinkt. Im Juli veröffentlichte das Gremium eine Stellungnahme über „die Auswirkungen der Bevölkerungsalterung auf die Gesundheits- und Sozialsysteme“. In ihr wird gefordert das Thema „Gesundes Altern“ auf nationaler Ebene in allen Politikbereichen zu verankern und die Präventions- und Gesundheitsförderung in allen Altersgruppen zu stärken. Zudem werden Qualitätsverbesserungen der Gesundheits- und Pflegeleistungen für ältere Menschen gefordert und eine durchgängige Integration palliativer Pflege in die Pflegeleistung sowie die Entwicklung und Anpassung altersgerechter Therapieformen und die Entwicklung altengerechter Kranken- und

Pflegeeinrichtungen sowie alternative Wohnmöglichkeiten. Innovative Konzepte aus dem Bereich der Fernversorgung („telecare“) und technologische Lösungen, einschließlich umgebungsunterstütztes Wohnen („Ambient Assisted Living“), die ein selbständiges Leben unterstützen und die Effizienz und die Qualität der Pflege von älteren Menschen verbessern, sollten mittels Health Technology Assessments evaluiert werden. Gefordert wird in der Stellungnahme zudem die „Verpflichtung einer Absicherung von Pflege im Alter (z.B. Pflegeversicherung) durch nationale Gesetzgebung“ und die Öffnung der nationalen Gesundheits- und Sozialsysteme für Modellversuche mit anschließender Evaluierung, um eine Systemdynamik zu ermöglichen sowie eine Flexibilisierung der Systeme für Zuzahlungen und Zusatzversicherung zu erreichen.

Eurobarometer zu geistiger Gesundheit

Die Generaldirektion Gesundheit und Verbraucher der Europäischen Kommission veröffentlichte im Oktober ein spezielles Eurobarometer zum Thema „Geistige Gesundheit“, wonach während der 12 Monate vor der Befragung immerhin 15% der Befragten in den EU-Mitgliedstaaten professionelle Hilfe für psychische oder emotionale Probleme gesucht haben. 7% nahmen Antidepressiva, vor allem gegen Depression oder Angstgefühlen. Die Umfrage umfasste die Monate Februar und März 2010 in der EU27. Der Studie zufolge gibt es immer noch Stigmata bezüglich psychischer Erkrankungen, da 22% der Befragten angaben, dass es schwierig sei, mit einer Person zu sprechen, die unter „erheblichen psychischen Störungen“ leidet.

Belastende Geräuschemissionen im Fokus

Die Kommission leitete im Berichtsjahr die Überarbeitung der Richtlinie zu Umwelt belastenden Geräuschemissionen (EG/2000/14) ein. Zu diesem Zweck startete sie eine öffentliche Konsultation, deren Hauptanliegen es war, die Meinungen und Erfahrungen der breiten Öffentlichkeit sowie der Betroffenen zur bisherigen Lärmsituation mit einzubeziehen. Die Ergebnisse nahm anschließend in die Folgenabschätzung der Kommission ein und berücksichtigte sie im weiteren Verfahren.

Deutschland punktete beim Anteil der Gesundheitsausgaben am BIP

Am 7. Dezember legte die OECD ihren gemeinsam mit der EU-Kommission erstellten jährlichen Bericht „Gesundheit auf einen Blick: Europa 2010“ vor. Er zeigte interessante Details, so zum Beispiel zu den Gesundheitsausgaben, die in Deutschland mit 10% des BIP niedriger als in den Vereinigten Staaten (16%), Frankreich (11,2%) und der Schweiz (10,7%) lagen. In Deutschland stiegen sie zwischen 2000 und 2008 real nur um durchschnittlich 1,6% pro Jahr, was verglichen mit allen anderen OECD-Ländern (4,2%) der am geringsten war. Begründet wird dies mit den Kostendämpfungsmaßnahmen in Deutschland. Im Jahr 2008 kamen in Deutschland auf 1.000 Einwohner 3,5 niedergelassene Ärzte, was verglichen mit 3,2 Ärzten je 1.000 Einwohner im OECD-Durchschnitt viel ist. Mit 10,6 praktizierenden Krankenpflegerinnen und -pflegern je 1.000 Einwohner lag Deutschland auch hier leicht über dem OECD-Durchschnitt von 9,0. Für die stationäre Akutversorgung standen 2008 in Deutschland 5,7 Betten je 1.000 Einwohner zur Verfügung, und damit deutlich mehr als im OECD-Durchschnitt mit 3,6 Betten. Wie in den meisten OECD-Ländern ist die Krankenhausbettendichte in Deutschland im Laufe der Zeit zurückgegangen, im Einklang mit dem Rückgang der durchschnittlichen Verweildauer im Krankenhaus.

Häufigste Todesursache in den über 30 untersuchten Ländern sind weiterhin Herzerkrankungen, die 2008 für 40% aller Todesfälle in Europa verantwortlich waren. In Deutschland leiden 13,6% der Erwachsenen an Fettsucht, im EU-Durchschnitt 15,5%. Laut Bericht hat sich die Rate der fettleibigen Menschen in den meisten Mitgliedstaaten in den letzten 20 Jahren mehr als verdoppelt. Auch die Zahl der übergewichtigen Kinder steigt weiter an. Derzeit ist jedes siebte Kind in der EU übergewichtig oder fettleibig, in Deutschland sind rund 12% der Kinder betroffen.

Ausgebliebene Pandemien gaben Anlass zu Konsequenzen

In das Berichtsjahr fielen erfreuerlicherweise keine erwähnenswerten pandemischen Erkrankungen. Es bestand also Gelegenheit, aus den in 2009 erlebten Pandemien, insbesondere dem

sogenannten „Schweinegrippevirus“ (H1N1) zu lernen und sich für die Zukunft zu rüsten. Abgeordnete aller EP-Fraktionen warfen der EU-Kommission vor, dass bereits nach einigen Monaten unzweifelhaft zu erkennen gewesen sei, dass der H1N1-Virus weitaus ungefährlicher gewesen war als zunächst angenommen. Auch sah man Interessenkonflikte zwischen der Europäischen Arzneimittelagentur EMEA, dem Europäischen Zentrum für die Prävention und Kontrolle von Krankheiten sowie den Pharmaproduzenten. Der Weltgesundheitsorganisation (WHO) stellte man „unangenehme“ Fragen, weshalb sie im Juni 2009 die höchste Pandemiestufe ausrief, denn erstmals sei hierbei als Kriterium nicht mehr das tatsächliche Ansteckungsrisiko zugrunde gelegt worden sondern die Zahl der Krankheitsfälle. Es dränge sich daher der Verdacht der Beeinflussung von Behörden durch geschäftstüchtige Impfstoffhersteller auf. Weltweit starben nach Angaben der WHO an H1N1 deutlich weniger Menschen als an einer gewöhnlichen saisonalen Grippe. In einigen Ländern entsorgte man Impfstoffdosen wegen Verfalls. Das kam in der Öffentlichkeit nicht gut an (Kostenfrage), aber alle Kritiker mussten sich fragen lassen, was denn geschehen wäre, wenn es doch zu einer großen Pandemie gekommen wäre mit zu wenigen Impfstoffdosen für die Bevölkerung. Denn die Hersteller von Impfstoff benötigen einen bestimmten zeitlichen Vorlauf für die Produktion, so dass es nicht so einfach möglich gewesen wäre, kurzfristig Dosen nachzuliefern.

Die EU-Gesundheitsminister befassten sich in mehreren Ratssitzungen, so am 5. Juli, 13. September und 7. Dezember 2010, mit den bisherigen Lehren, wogen insbesondere die Vor- und Nachteile einer zentralen europäischen Impfstoffbeschaffung ab und setzten alle bisherigen Pläne zur Pandemie-Vorbereitung auf den Prüfstand mit Fristsetzung zum 31. Dezember. Die EU-Kommission veröffentlichte dazu im November ein Arbeitspapier, in dem es unter anderem heisst, dass es vielen, vor allem kleineren Mitgliedstaaten, nicht gelungen sei, günstige Vertragsbedingungen für den Preis der Vakzine und die Haftungsbedingungen auszuhandeln. Auch sei es nicht möglich gewesen, die vertraglich festgelegte Bestellmenge dem tatsächlichen Bedarf anzupassen. Um

eine solche Situation künftig ausschließen zu können, schlug die EU-Kommission die Aktualisierung der aus dem Jahr 2005 stammenden Mitteilung über die Bereitschaftsplanung für eine Pandemie auf EU-Ebene vor. Damit soll unter anderem der Gesundheitssektor gestärkt sowie die Bereitschafts- und Reaktionsplanung in der EU verbessert werden. Dieses Ziel dürfe sich – nach Ansicht der Kommission – jedoch nicht nur auf übertragbare Krankheiten wie eine Grippepandemie beschränken. Auch die europaweite Zusammenarbeit bei der Bekämpfung anderer Gesundheitsgefahren müsse ausgebaut werden. Aus diesem Grund erwägt die EU-Kommission, die Rechtsvorschriften zu übertragbaren Krankheiten zu überarbeiten.

8. Sozialpolitik

Überblick und Ausblick

Die im Jahr 2010 angenommene „Strategie Europa 2020“ bildet den Ausgangspunkt für die zukünftigen Initiativen Europas (auch) auf dem Gebiet der Sozialpolitik. Im Zentrum steht die Wettbewerbsfähigkeit Europas in globalen Märkten; Sozialpolitik wird in Form von Beschäftigungs- und Bildungszielen hierauf ausgerichtet, wenn nicht sogar untergeordnet. Als originäres sozialpolitisches Ziel verbleibt die Armutsbekämpfung; sie findet ihren Niederschlag in der von der EU-Kommission entwickelten „Europäischen Plattform gegen Armut und soziale Ausgrenzung“ als einer der sieben Schwerpunkte von Europa 2020. Es ist gewiss kein Zufall, dass das Europäische Parlament und die von Brüssel organisierte Zivilgesellschaft parallel über die europäische Vision eines „Mindesteinkommens“ für alle Bürger nachdenken und hierzu auch konkrete Vorschläge entwickeln. Auffällig ist dabei die wachsende Wahrnehmung des Faktums, dass Arbeit alleine viele Menschen nicht aus der Armut befreit („working poor“).

Weitere Schwerpunkte im Berichtsjahr bildeten Initiativen zur Förderung der Chancengleichheit von Frauen, etwa im Wege der Bekämpfung geschlechtsbezogener Diskriminierungen und des verbesserten Zugangs zu bezahltem Mutterschaftsurlaub, und die Bekämpfung der verschiedenen Facetten von Armut und sozialer Ausgrenzung. Auffällig sind schließlich die anhaltenden Auseinandersetzungen vor dem

Europäischen Gerichtshof um die Zulässigkeit altersbedingter Diskriminierungen, gelegentlich auch vermischt mit geschlechtsspezifischen Fragen.

Strategie Europa 2020

Mit ihrer Mitteilung vom 3. März 2010 „Europa 2020“ – eine Strategie für intelligentes nachhaltiges und integratives Wachstum“ hat die Europäische Kommission – mit wenigen Änderungen dann auch angenommen vom Rat – die Weichen für die Fortsetzung der „Lissabon-Strategie 2010“ gestellt. Diese sollte Europa bis zum Jahr 2020 zur wettbewerbsfähigsten Region der Welt emporheben. Jedenfalls „optisch“ stehen im Vordergrund der Mitteilung fünf quantitativ messbare „Kernziele“ oder auch „Leitziele“:

1. Beschäftigungsquote in Höhe von 75% der Bevölkerung im Alter von 20 bis 64 Jahren
2. 3% des BIP der EU für Forschung und Entwicklung
3. 20% CO₂-Reduktion, 20% erneuerbare Energien, 20% Steigerung der Effizienz des Energieeinsatzes
4. Weniger als 10% Schulabbrecher, mindestens 40% Abgänger mit Hochschulabschluss
5. Senkung der Zahl armutsgefährdeter Personen EU-weit um 20 Millionen

Sie werden ergänzt um sieben „Leitinitiativen“, von denen aus sozialpolitischer Sicht vor allem die beiden letzten (6 und 7) von Bedeutung sind:

- Agenda für neue Kompetenzen und Beschäftigungsmöglichkeiten
- Europäische Plattform zur Bekämpfung der Armut

Als unmittelbare Prioritäten wurden identifiziert:

- Glaubwürdige Ausstiegsstrategie aus der Krise
- Reform des Finanzsystems
- Haushaltskonsolidierung
- Verstärkte Koordinierung innerhalb der Wirtschafts- und Währungsunion

Die Ausrichtung der Strategie wird bereits im Vorwort von Kommissionspräsident Barroso deutlich: Sicherstellung der Wettbewerbsfähigkeit Europas als Standort im globalen Wettbewerb. Dies gelinge nur durch eine bessere Verzahnung von Wirtschafts- und Sozialpolitiken. Weitere Kompetenzübertragungen auf Europa

bzw. dessen wachsende Rolle werden nun damit begründet, dass „fehlende Reformen in einem Land sich auf die Leistung aller anderen auswirken“, denn: „die Volkswirtschaften der 27 EU-Staaten sind miteinander verwoben“ und „in einer globalisierten Welt gibt es kein Land, welches seine Probleme alleine lösen kann.“

Einer gewissen „Integrationsmüdigkeit“ und „nachlassenden Binnenmarkteuphorie“ müsse man durch „neuen Schwung“ begegnen; noch immer müssten die Bürger mit 27 verschiedenen Rechtsordnungen umgehen. Eine „Überwindung der Fragmentierung“ wird insbesondere auch im Gesundheitsbereich eingefordert. Insgesamt kündigte die Kommission eine „Modernisierung“ des öffentlichen Auftragswesens an, möchte „Normierung“ europaweit und global vorantreiben, „steuerliche Hindernisse“ beseitigen und weitere Schritte zur Harmonisierung des Verbraucherrechts unternehmen.

Auf dem Feld der Beschäftigung ist das Ziel der Steigerung der Erwerbsquote nicht neu, wurde aber leicht angepasst. Nun wird nicht mehr eine Erwerbsquote von 70%, sondern von 75% der erwerbsfähigen Bevölkerung (bis 2020) angestrebt. Hierbei ist allerdings zu beachten, dass bei der Definition der Erwerbsbevölkerung die Untergrenze der maßgeblichen Zeitspanne vom Alter 15 auf das Alter 20 angehoben wurde. Dies wird dem Umstand gerecht, dass mehr Jugendliche einer qualifizierten Ausbildung zugeführt werden sollen. An der Obergrenze des vollendeten 64. Lebensjahres hat sich dagegen nichts geändert, obwohl in etlichen Mitgliedstaaten das Rentenalter angehoben wurde. Die Anhebung der Erwerbsquote soll vor allem durch eine bessere Einbeziehung der Frauen, der Älteren und der Migranten erreicht werden; an anderer Stelle wird auf die hohe Arbeitslosenquote der jungen Menschen hingewiesen. Der Qualifizierungsgrad der Arbeitskräfte sei zu gering: 80 Millionen Europäer verfügten nur über „geringe“ oder „grundlegende“ Qualifikationen, und gerade die profitierten eher weniger von Angeboten des lebenslangen Lernens. Der Arbeitskräftebedarf der Zukunft folge jedoch einem entgegengesetzten Trend: Bis 2020 steige die Zahl der Arbeitsplätze für Hochqualifizierte um 16 Millionen, während die der Geringqualifizierten um 12 Millionen sinke. Die einzelnen Maßnahmen zur Beseitigung der Missstände sind vor

allem unter der Leitinitiative 6 „Agenda für neue Kompetenzen und Beschäftigungsmöglichkeiten“ aufgeführt und schließen sich nahtlos an die Prämissen der Lissabon-Strategie 2000 an.

Das im „Kernziel 5“ genannte Ziel einer Absenkung der Anzahl der Europäer, die unter den nationalen Armutsgrenzen (60% des Median-Einkommens) leben, um 20 Millionen entspricht einer Absenkung um 25%, gemessen am heutigen Stand. Jedenfalls vor der Krise waren 80 Millionen Menschen von Armut gefährdet, davon 19 Millionen Kinder. Von Armut betroffen sind vor allem Arbeitslose, aber auch 8% der Arbeitnehmer verdienen so wenig, dass sie unterhalb der Armutsgrenze leben.

Sozialschutz und soziale Sicherheit werden im Wesentlichen als Instrumente der Produktivitätsförderung („Arbeit muss sich lohnen“) und Armutsbekämpfung begriffen. Die auf Armutsbekämpfung ausgerichtete Leitinitiative 7 bildet (unter anderem) den Rahmen für eine Überprüfung der „Angemessenheit und Nachhaltigkeit der sozialen Sicherung und der Altersvorsorge“ und einer Erkundung von „Möglichkeiten eines besseren Zugangs zur Gesundheitsversorgung“.

Im Zusammenhang mit der Haushaltskonsolidierung werden auch Steuererhöhungen in Erwägung gezogen. Diese sollten allerdings „wachstumsfreundlich“ ausgestaltet werden; gewarnt wird vor einer arbeitsplatzfeindlichen Erhöhung der Lohnnebenkosten. Anstelle des Faktors „Arbeit“ solle stärker der Energie- und Umweltverbrauch besteuert werden. Die langfristige Stabilisierung der öffentlichen Finanzen müsse mit weit reichenden Strukturreformen auch auf den Gebieten der Altersversorgung und des sozialen Schutzes einhergehen; Effizienz und Leistungsfähigkeit seien zu verbessern. Gleiches gelte für das Gesundheitswesen: Auch dieses müsse zum Zweck der langfristigen Stabilisierung der öffentlichen Finanzen weit reichenden Strukturreformen unterzogen werden, unter Verbesserung von Effizienz und Leistungsfähigkeit.

Die gesundheitspolitischen Schwerpunkte der Strategie 2020 werden im Zusammenhang mit den Leitinitiativen 6 und 7 formuliert und konzentrieren sich auf drei Ziele:

- Reduzierung des Gefälles im Gesundheitswesen

- Förderung von Gesundheit und Aktivität im Alter
- Bewältigung neuer Risiken für Gesundheit und Sicherheit am Arbeitsplatz

Sie finden ihre Begründung explizit sowohl in der Förderung des sozialen Zusammenhalts als auch einer höheren Produktivität. Im Zusammenhang mit der Leitinitiative: „Europäische Plattform zur Bekämpfung der Armut“ sind die Mitgliedstaaten aufgefordert, ihre Systeme der sozialen Sicherung so auszubauen, dass der Zugang zur Gesundheitsversorgung gewährleistet ist.

Die Umsetzung der Strategie 2020 soll, wo sie sich nicht auf legislative Maßnahmen stützt, auf den bewährten, aber gleichzeitig deutlich angepassten Governance-Strukturen Europas mit einer Hauptverantwortlichkeit des Rates ruhen. Zur Festlegung der Prioritäten und Ziele der EU werden – wie schon bisher – integrierte Leitlinien festgesetzt. Die Ziele der Union sollen im Rahmen „nationaler Ziele und Verlaufspläne“ umgesetzt werden. An die Mitgliedstaaten können bei Bedarf „länderspezifische Empfehlungen“ gerichtet werden. Parallel zur Berichterstattung im Rahmen von „Europa 2020“ wird das auf der Grundlage des Stabilitäts- und Wachstumspaktes gegründete Bewertungsverfahren fortgeführt. Es beruht insbesondere auf Länderberichten zur Darlegung der Strategien für die Rückkehr zu nachhaltigem Wachstum und soliden öffentlichen Haushalten. Dabei soll die Koordinierung des Euro-Raums um eine Überwachung makroökonomischer Ungleichgewichte und der Entwicklung der Wettbewerbsfähigkeit erweitert werden.

Die jährliche Berichterstattung und Bewertung im Rahmen der Strategie „Europa 2020“ (gestraffte Reformprogramme) und des Stabilitäts- und Wachstumspakts (Stabilitäts- und Konvergenzprogramme) erfolgen zwar separat, in Zukunft aber gleichzeitig. Alle Programme sind der Kommission und den anderen Mitgliedstaaten im letzten Quartal eines Jahres vorzulegen. Auf ihrer Grundlage werden dann politische Empfehlungen an einzelne Mitgliedstaaten gerichtet. Das ist zwar im Prinzip nichts Neues; die Empfehlungen werden thematisch nun auf alle Felder ausgeweitet, die mit „Europa 2020“ zu tun haben („thematischer Ansatz“). Die Empfeh-

lungen werden ausreichend präzise formuliert und geben in der Regel einen Zeitrahmen vor. Werden sie von den Mitgliedstaaten nicht befolgt, kann die Kommission nach Inkrafttreten des Lissabon-Vertrags in Zukunft eine „Verwarnung“ aussprechen – allerdings nur, soweit Verstöße gegen die wirtschaftspolitischen Leitlinien gerügt werden (Art. 121 Abs. 4 AEUV). Über die erreichten Fortschritte einschließlich internationaler Leistungsvergleiche berichtet die Kommission jeweils auf der Frühjahrstagung des Europäischen Rates. Schließlich wird im Zusammenhang mit der Leitinitiative 7 auf die offene Methode der Koordinierung hingewiesen als einer „Plattform für Kooperation, gegenseitige Kontrolle und den Austausch bewährter Verfahren“.

Im Juni hat der Europäische Rat schließlich die „Strategie Europa 2020“ mit geringen Änderungen angenommen. Umstritten war bis zum Schluss die konkrete Ausgestaltung des „Ziels 5“ zur Armutsbekämpfung. Zwar wurde daran festgehalten, weitere 20 Millionen Europäer vor dem Risiko der Armut oder der Ausgrenzung zu bewahren. Geändert haben sich allerdings die Definitionen. Nun können je nach nationaler Präferenz bis zu drei Indikatoren herangezogen werden: das relative Armutsrisiko (wie bisher), die materielle Deprivation, d.h. der tatsächliche Zugang zu essenziellen Gütern, und das Leben in einem Erwerbslosen-Haushalt. Der letztgenannte Indikator soll den Zusammenhang zwischen Armut und Ausschluss vom Arbeitsmarkt verdeutlichen. Er ging nicht zuletzt auf die Intervention der deutschen Bundesregierung zurück. Allerdings sollen auch diese Elemente in Zukunft „quantifiziert“ werden. Es bleibt den Mitgliedstaaten überlassen, bei der Wahl ihrer nationalen Ziele selbst über die zum Einsatz kommenden Indikatoren zu entscheiden.

Gemeinsamer Bericht „Sozialschutz und soziale Eingliederung 2010“

Die „Schlüsselbotschaften“ des Gemeinsamen Berichts über Sozialschutz und soziale Eingliederung 2010“ legten diesmal einen besonderen Wert auf den Zugang zu angemessenem Wohnraum; der Zugang zu angemessenem Wohnraum für alle sei zu gewährleisten und Obdachlosigkeit zu bekämpfen. Die „Krise“ lege

den Sozialbudgets massive Restriktionen auf. Umso wichtiger würden Initiativen auf EU-Ebene zur Verbesserung der Effizienz des Sozialschutzes, etwa im Gesundheitswesen. Hier müssten Prioritäten gesetzt werden, gestützt vor allem auf Gesundheitsförderung und Prävention, bei gleichzeitig allgemeinem Zugang. Die Bekämpfung gesundheitlicher Ungleichheiten dürfe den Blick nicht nur auf die Lage innerhalb eines Landes richten, sondern müsse auch auf die Ungleichheiten zwischen den Staaten berücksichtigen. Hier müssten die Europäischen Strukturfonds einspringen. Der Deckungsgrad und die Angemessenheit von Mindesteinkommenssystemen seien in den Mitgliedstaaten sehr unterschiedlich. In den meisten Fällen reichten die Sozialhilfeleistungen nicht aus, um die Betroffenen über die Armutsschwelle zu heben. Im Rahmen der Armutsbekämpfung sei ein besonderes Gewicht auf die Vermeidung von Kinderarmut zu legen. Im Zentrum aber stünden Maßnahmen zur aktiven Eingliederung in den Arbeitsmarkt. Entscheidend sei in diesem Zusammenhang der Zugang zu Sozialdienstleistungen und professionellen Eingliederungsleistungen (Effektivität der Sozialausgaben). Die Krise werde schließlich auch alle Arten von Rentensystemen beeinflussen. Mit einer gewissen Sorge wird der Trend hin zu reinen Beitragszusagen beobachtet. Daher gelte es nun, das Gleichgewicht zwischen Sicherheit, Ertrag und allgemeinem Zugang zu verbessern. Ein neues Programm wurde angekündigt, um die Konzeption der kapitalgedeckten Alterssicherungssysteme zu modifizieren und vor allem die noch vorhandenen konzeptionellen Schwächen anzugehen, etwa bei der Umwandlung des „angesparten“ Kapitals in laufende Renten. Im Übrigen werde vor dem Hintergrund der demografischen Entwicklungen und der in den letzten Jahren durchgeführten Rentenreformen die Angemessenheit der Renten in wachsendem Maße von der Fähigkeit der Arbeitsmärkte abhängen, längere und komplexere Erwerbsverläufe zu ermöglichen.

Demografischer Wandel

Im September hat die Europäische Kommission das Jahr 2012 zum „European Year for Active Ageing“ ausgerufen. Die Initiative zielt darauf ab, bessere Job-Möglichkeiten und Arbeitsbedingungen für die immer größer werdende Zahl der älteren Menschen in Europa zu schaffen,

ihnen dabei behilflich zu sein, eine aktive Rolle in der Gesellschaft zu übernehmen und sie zu ermutigen, gesund zu altern. Europa befinde sich in dem Prozess einer bedeutenden Bevölkerungsalterung, merkte die Kommission zur Begründung an. Ab 2012 werde der Anteil der arbeitenden Bevölkerung schrumpfen, wogegen der Anteil der über 60-Jährigen stetig weiter um 2 Millionen Menschen pro Jahr zunehmen werde. Der stärkste Druck werde in den Jahren von 2015 bis 2035 entstehen, wenn die sogenannte Baby-Boom-Generation ins Rentnerdasein ein-trete.

Familienpolitik und Bekämpfung geschlechts- und altersbezogener Diskriminierung

Im Juni hat der Rat den Richtlinienentwurf zur Gleichbehandlung von Mann und Frau auf dem Gebiet des sozialen Schutzes für Selbstständige und ihre mitarbeitenden Ehegatten beschlossen. Die Rechtsvorschrift zielt insbesondere darauf ab, Unternehmerinnen bzw. weiblichen Selbstständigen mehr Schutz durch die gesellschaftlichen Sicherungssysteme zu gewährleisten. Jeder EU-Staat muss diesem Personenkreis künftig eine soziale Absicherung anbieten. Eine weitere Gleichstellung betrifft den Mutterschutz, welcher demjenigen von Angestellten angeglichen wird. Konkret bedeutet dies, dass jede selbstständig arbeitende Frau sowie jede Ehefrau oder Lebenspartnerin eines selbstständig Erwerbstätigen künftig Anspruch auf ausreichende Mutterschutzleistungen erhält, um ihre Erwerbstätigkeit für mindestens 14 Wochen unterbrechen zu können. Ob der Mutterschaftsurlaub und die Mitgliedschaft in sozialen Versicherungssystemen auf verpflichtender oder freiwilliger Basis erfolgt, bleibt Sache der Mitgliedstaaten.

Der EPSCO-Rat hat im Dezember verschiedene Ratsschlussfolgerungen zum Thema Chancengleichheit und Beschäftigungspolitik angenommen. Eine Schlussfolgerung betrifft die „Unterstützung der Durchführung der Strategie für die Gleichstellung von Männern und Frauen (2010-2015) der Europäischen Kommission“. In ihr werden fünf vorrangige Aktionsbereiche für die Gleichstellung von Männern und Frauen für die kommenden fünf Jahre angekündigt, nämlich: Gleiche wirtschaftliche Unabhängigkeit;

gleicher Lohn für gleiche oder „gleichwertige“ Arbeit; Gleichheit beim Entscheidungsprozess; Würde, Integrität und Beendigung der geschlechtsspezifischen Gewalt sowie Gleichstellung von Männern und Frauen in den Außenpolitiken. Des Weiteren nahmen die Sozialminister Schlussfolgerungen über ein stärkeres Engagement und Aktionen zur Beseitigung des Lohngefälles zwischen Männern und Frauen an. Die Schlussfolgerungen sollen ein Zeichen dafür setzen, die Bekämpfung des geschlechtsspezifischen Lohngefälles zu einem Schwerpunkt der Beschäftigungspolitik sowie der Strategie „Europa 2020“ für Beschäftigung, Wachstum und Wettbewerbsfähigkeit der europäischen Wirtschaft zu machen. In den Schlussfolgerungen werden die Mitgliedstaaten aufgefordert, ein Maßnahmenpaket zu erarbeiten, um Ursachen des Lohngefälles umfassend anzugehen.

Das Europäische Parlament hat im Oktober eine nicht-legislative Entschließung zur Verbesserung der Situation von Frauen in prekären Beschäftigungsverhältnissen angenommen. EU-Kommission und Mitgliedstaaten werden aufgefordert, spezifische Maßnahmen zu treffen - einschließlich legislativer - wie zum Beispiel die Einführung eines bindenden sozialen Minimums für Arbeitnehmerinnen sowie die Sicherung der gleichen Zugangschancen zu sozialer Sicherung und Sozialleistungen. Zudem sei die Qualität der Arbeit, die von Frauen verrichtet wird, zu verbessern. Die Kommission wird aufgefordert, einen Vorschlag zur Durchsetzung des Prinzip gleicher Entlohnung von Männern und Frauen zu machen.

Aus der Rechtsprechung des Europäischen Gerichtshofs sind drei einschlägige Entscheidungen zu erwähnen. Das Gericht hat am 12. Oktober 2010 in der Rechtssache C-45/09 entschieden, dass die deutsche Regelung, wonach Mitarbeiter mit 65 Jahren (in Einklang mit dem geltenden Tarifvertrag) automatisch in den Ruhestand gehen müssen, nicht gegen EU-Recht verstößt. Die Entlassung bedeute zwar eine Ungleichbehandlung aufgrund des Alters. Es sei jedoch der Umstand zu berücksichtigen, dass den Betroffenen am Ende ihrer beruflichen Laufbahn ein finanzieller Ausgleich in Gestalt einer Altersrente zugute kommt und die Arbeitgeber nicht zur einseitigen Beendigung des Arbeitsverhältnisses berechtigt seien. Die

Regelung biete somit sowohl Arbeitgebern als auch Arbeitnehmern Sicherheit und sei auch von Arbeitnehmerseite mit beschlossen worden. Daher ist nach Auffassung des EuGH die Ungleichbehandlung „angemessen“ und damit zu rechtfertigen.

In einer weiteren Rechtssache (Rs. C-499/08) hat der EuGH dagegen eine arbeitsrechtliche Regelung in Dänemark wegen Altersdiskriminierung teilweise für rechtswidrig erklärt. Diese Regelung sieht vor, dass kein Anspruch auf eine kündigungsbedingte Abfindung besteht, wenn der Entlassene eine Altersrente beziehen kann. Diese Regelung sei objektiv und angemessen, soweit sich der Arbeitnehmer tatsächlich für die Rente entscheiden sollte, so das Gericht. Denn es sei ein nachvollziehbares Anliegen des nationalen Gesetzgebers, eine Kumulation von Abfindung und Rente zu vermeiden. Soweit allerdings auch die Arbeitnehmer leer ausgingen, die den Renteneintritt hinausschieben und weiter arbeiten wollen, sei dies eine unverhältnismäßige Beschränkung, welche die damit einhergehende Diskriminierung nicht mehr zu rechtfertigen vermöge.

In der letzten hier zitierten Entscheidung ging es um eine Kombination alters- und geschlechtsbedingter Ungleichbehandlungen. In seinem Urteil (vom 18. November 2010 in der Rechtssache C-356/09) betont das Gericht, dass der im Unionsrecht festgelegte Grundsatz der Gleichbehandlung von Männern und Frauen in Arbeits- und Beschäftigungsfragen eng auszulegen ist. Unmittelbare Diskriminierungen seien ausnahmslos verboten. Die arbeitsrechtliche Kündigung einer Frau könne nicht damit begründet werden, dass sie, 5 Jahre früher als Männer, bereits ab Alter 60 einen Anspruch auf Alterspension erworben habe. Eine solche Ungleichbehandlung könne auch nicht durch das Ziel gerechtfertigt werden, die Beschäftigung jüngerer Menschen zu fördern. Folglich stelle die Kündigungsregelung von Arbeitnehmern, die einen Anspruch auf Alterspension erworben haben, eine von der Richtlinie 76/207 verbotene unmittelbare Diskriminierung aufgrund des Geschlechts dar.

Bekämpfung von Armut und Ausgrenzung

Das Europäische Parlament forderte im September in einer Entschließung eine Steigerung der Beschäftigungsrate der von Ausgrenzung bedrohten Menschen bis zum Jahr 2014 um 10-Prozentpunkte. Hierzu zählen Jugendliche, Ältere zwischen 50 und 64, beschäftigungslose Frauen ohne Berufsausbildung, Behinderte und Migranten. Vor allem aber drückte das Parlament seine Sorge angesichts der wachsenden Armut trotz Arbeit aus („working poor“) und setzte sich für ein angemessenes Mindesteinkommen ein. Sein Niveau müsste mindestens oberhalb der Armutsschwelle liegen, so die Abgeordneten. In einer weiteren Entschließung vom Oktober nahm das Europäische Parlament das Thema erneut auf und plädierte für die Einführung eines Mindesteinkommens in allen EU-Staaten; damit könnte viel zur Vermeidung von Armut getan werden. Die EU-Kommission wurde aufgefordert, einen entsprechenden Aktionsplan vorzulegen. Sozialdemokraten, Grüne und Linke wollten einen Schritt weiter gehen und die Kommission zur Vorlage einer Rahmenrichtlinie auffordern, fanden hierfür jedoch keine Mehrheit. Das Parlament konkretisierte seine Vorstellungen über die Höhe des Mindesteinkommens: Es müsse mindestens 60% des Medianeinkommens des jeweiligen Mitgliedstaats betragen und nötigenfalls durch öffentliche Zuwendungen garantiert werden. Das Parlament ist sich des Problems der „Armut trotz Arbeit“ durchaus bewusst, sucht die Lösung jedoch nicht in armutsvermeidenden Mindestlöhnen, sondern einer bedingungslosen Aufstockung des Arbeitslohns aus öffentlichen Mitteln.

Gleichzeitig ebbt die Debatte nicht ab, ob sich das europäische Sozialmodell in der Bekämpfung von Armut und Ausgrenzung erschöpft. Diese Grundsatzfrage trat am Beispiel des sozialen Wohnungsbaus erneut an die Oberfläche. Die EU-Kommission blieb bei ihrer Auffassung, dass Sozialer Wohnungsbau nur benachteiligten Schichten zugute kommen dürfe. Alles andere sei eine missbräuchliche Ermessensausübung bei der Definition des Allgemeininteresses und störe den Markt. Im Europäischen Parlament versuchte eine fraktionsübergreifende Gruppe von Abgeordneten, diesem all zu engen europäischen Verständnis des Sozialstaats

entgegenzutreten. Die genannte Gruppe von EP-Abgeordneten fordert die Kommission auf, derartige Angriffe auf sozialpolitische Präferenzen der Mitgliedstaaten in Zukunft zu unterlassen. Es sei keineswegs missbräuchlich, den Zugang zu sozialen Diensten und Gütern „universell“ auszugestalten. Auch aus Sicht der Sozialversicherung ist die Vorgehensweise der Kommission besorgniserregend. Die solidarisch finanzierte Kranken-, Renten- und Unfallversicherung ist eindeutig universell in dem Sinne, dass bei Eintritt des abgesicherten Risikos eben nicht nur die „Ärmsten“ oder „Bedürftigen“ eine Leistung beziehen.

Am 16. Dezember 2010 hat die Europäische Kommission schließlich eine neue Leitinitiative zur Armutsverringerung gestartet, die „Europäische Plattform gegen Armut und soziale Ausgrenzung“, eine der sieben Leitinitiativen der Europa-2020-Strategie. Die Plattform soll die Mitgliedstaaten, die EU-Organe und die wichtigsten Stakeholder verpflichten, gemeinsam Armut und soziale Ausgrenzung zu bekämpfen. Dies soll vor allem auf den Politikfeldern Sozialschutz, Beschäftigung und Bildung geschehen, unter Einsatz nationaler Politiken, aber auch von EU-Fördermitteln. Armutsbekämpfung soll gar eine der Hauptprioritäten der künftigen EU-Fördermittel der Strukturfonds (Regionalentwicklungsfonds, Sozialfonds und Kohäsionsfonds) werden, so der EU-Sozialkommissar Lázló Andor. Diese Fonds verfügen im Zeitraum 2007 bis 2013 über 350 Milliarden EUR an Finanzmitteln. Ein besonderes Anliegen der Kommission ist, die Kinderarmut zu beseitigen und die Übertragung der Armut von einer Generation auf die nächste zu verhindern. Vorrangiges Ziel sei auch, den Zugang zu Beschäftigung, besonders für junge Menschen, zu fördern. Da Arbeitslosigkeit generell eine Hauptursache für Armut ist, sind nach Auffassung der Kommission aktive Eingliederungsstrategien auf nationaler Ebene erforderlich sowie der Ausbau der Bemühungen um soziale und wirtschaftliche Eingliederung von Minderheitengruppen wie etwa die Roma, Menschen mit Behinderung und solche, die von Wohnungslosigkeit betroffen bzw. bedroht sind.

Beschäftigung

Der EPSCO-Rat hat im Dezember in seinen Schlussfolgerungen „über den Einfluss des de-

mografischen Wandels auf die Beschäftigungspolitiken“ zur Teilhabe älterer Arbeitnehmer am Arbeitsmarkt und zur Vergrößerung des Sektors der Pflege-Dienstleistungen durch den demografischen Wandel Stellung genommen. Konkret geht es um die Ermittlung sogenannter „Prüfsteine“ für die Schaffung von „weißen Arbeitsplätzen“. Bei den Pflege-Dienstleistungen fordern die Schlussfolgerungen, das Hauptaugenmerk auf die Qualität der Arbeitsplätze im Pflegesektor und der personenbezogenen Dienstleistungen zu richten. Angesichts dessen, dass hauptsächlich Frauen in diesem Bereich arbeiten, soll auf die Repräsentativität der Männer, das Lohngefälle sowie die Vereinbarung von Berufs- und Privatleben geblickt werden. Zudem sollte der Mehrbedarf an Fachkräften antizipiert werden, der in der Zukunft im Pflegebereich erforderlich ist. Schließlich wird noch eine bessere Anerkennung der formellen und informellen Pflegekräfte angemahnt.

Europäischer Globalisierungsfonds

Der EU-Globalisierungsfonds (EGF) wurde gegründet, um Menschen zu helfen, die aufgrund weltweiter wirtschaftlicher Veränderungen ihren Job verloren. Ausgestattet mit maximal 500 Millionen Euro im Jahr unterstützt er vor allem die Wiedereingliederung der am schwersten vermittelbaren Menschen. Angesichts der Weltwirtschaftskrise und der permanenten Umgestaltung von Unternehmen und Produktionsorten auf globaler Ebene kann es nicht verwundern, dass die Zahl der Anträge im Jahr 2009 gegenüber dem Vorjahr auf das sechsfache angestiegen ist. Das Europäische Parlament hat unterdessen eine grundlegende Überarbeitung der Funktionsweise des Fonds gefordert. Bisher verfügt er über einen Ausgabenrahmen, aber nicht über eigene Mittel; das soll sich nach dem Willen der Parlamentarier ändern. Außerdem soll der Fonds zu einem „dauerhaften Förderinstrument“ aufgewertet werden, das aktivierende Arbeitsmaßnahmen unterstützt und als „Europäische Soziale Säule“ die entsprechenden Maßnahmen der Mitgliedstaaten ergänzt. Zugleich forderte das Parlament eine intensivere Evaluation des Erfolgs der eingesetzten Mittel, etwa im Hinblick auf eine nachweisliche Verbesserung der beruflichen Fähigkeiten oder die Wiedereingliederung in das Erwerbsleben.

Drittstaatsangehörige

Die EU-Kommission hat zwei Richtlinienvorschläge vorgelegt, mit denen die konzerninterne Entsendung von Fachkräften aus Nicht-EU-Staaten sowie die Einreise und der Aufenthalt von Saisonarbeitern aus Drittstaaten erleichtert werden. Der Richtlinienvorschlag KOM/2010/378 über Bedingungen für die Einreise und den Aufenthalt von Arbeitnehmern aus Drittstaaten im Rahmen einer konzerninternen Entsendung sieht die Einführung einheitlicher Regelungen für ein beschleunigtes Zulassungsverfahren vor, um den unternehmensinternen Transfer von Schlüsselpersonal in die EU und innerhalb der EU zu erleichtern. Geplant ist, die kombinierte Aufenthalts- und Arbeitserlaubnis innerhalb von 30 Tagen zu erteilen, die Aufenthaltsdauer soll auf höchstens drei Jahre (ein Jahr für Trainees) befristet werden. Mit dem Richtlinienvorschlag KOM/2010/379 über die Bedingungen für die Einreise und den Aufenthalt von Saisonarbeitern aus Drittstaaten soll ein gemeinsames Verfahren für vereinfachte Einreise und den Aufenthalt geschaffen werden. Als Kernpunkte sollen die Rechte der Saisonarbeiter festgeschrieben und die Höchstdauer ihres Aufenthalts auf sechs Monate pro Kalenderjahr begrenzt werden, wobei eine Mehrfach-Erlaubnis für maximal drei Jahre bzw. ein vereinfachtes Wiedereinreiseverfahren möglich sein soll. Bestehende Arbeitsmarktprüfungen durch EU-Mitgliedstaaten sollen ebenso fortbestehen wie die Festlegung von Saisonarbeiterquoten.

Das Europäische Parlament hat sich dafür ausgesprochen, dass Nicht-EU-Bürger und ihre Familien, die legal in einem EU-Mitgliedstaat gemeldet sind, aber in einem anderen leben oder arbeiten, den gleichen Anspruch auf Sozialleistungen haben sollen wie EU-Staatsangehörige. EU-Bürger, die in einem anderen Mitgliedstaat leben oder arbeiten als sie gemeldet sind, haben laut den Verordnungen (EG) 883/2004 und (EG) 987/2009 zur Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit Ansprüche auf Sozialleistungen. Die neue Regelung weitet die bestehenden Bestimmungen auf Drittstaatsangehörige und ihre Familienmitglieder aus. Dänemark und Großbritannien haben ein Opt-Out von den Koordinationsvereinbarungen für Drittstaatsangehörige angenommen.

9. Binnenmarkt und Wettbewerb

Überblick

Die Wiederbelebung des Binnenmarktes rückte im Berichtszeitraum in den Vordergrund der Aktivitäten auf europäischer Ebene. Nachdem der ehemalige Wettbewerbskommissar, Mario Monti, seine Überlegungen für eine neue Binnenmarktstrategie veröffentlicht hatte, gab die EU-Kommission ihre eigenen Vorstellungen zur Neuausrichtung der Binnenmarktpolitik bekannt. Die so genannte „Binnenmarktakte“ enthält ein Maßnahmenpaket mit der Ankündigung von 50 Einzelinitiativen, mit denen die EU-Kommission dem Binnenmarkt bis Ende 2012 neuen Schwung verleihen will.

Das EU-Parlament hat seine im vergangenen Berichtszeitraum begonnenen Diskussionen zur Notwendigkeit der Novellierung der europäischen Vergaberichtlinien weitergeführt. In einer Anhörung zum Initiativbericht „Neue Entwicklungen im öffentlichen Auftragswesen“ diskutierten zahlreiche Interessenvertreter zu aktuellen Fragen im Zusammenhang mit dem europäischen Vergaberecht. Auch die EU-Kommission hat sich im Berichtszeitraum mit den Regeln zur öffentlichen Auftragsvergabe beschäftigt. Im Rahmen der internen Bewertung der europäischen Rechtsvorschriften für das öffentliche Vergabewesen (Richtlinie 2004/17/EG und 2004/18/EG) weist die Brüsseler Behörde darauf hin, dass sie spätestens 2012 auf der Grundlage einer umfassenden Konsultation Legislativvorschläge veröffentlichen möchte.

Neben den Regeln zur öffentlichen Auftragsvergabe machte die EU-Kommission außerdem deutlich, dass sie auch die Vergabe von Konzessionen stärker regulieren möchte. Hierzu hat sie im Berichtszeitraum eine Konsultation durchgeführt, um die Meinungen der Interessenvertreter in ihre Arbeit mit einzubeziehen. Gegenstand einer weiteren Konsultation war die elektronische Beschaffung innerhalb der EU. Auch der Europäische Gerichtshof musste sich im Berichtszeitraum in verschiedenen Urteilen mit Fragen zur öffentlichen Auftragsvergabe befassen.

Darüber hinaus waren im Berichtszeitraum die Leistungen der Daseinsvorsorge in der Diskussion. Im Vordergrund standen dabei insbeson-

dere Aktivitäten im Zusammenhang mit der von der EU-Kommission verfolgten Strategie zur Förderung der Qualität von sozialen Diensten. Daneben hat die EU-Kommission die Anwendung der Beihilfenvorschriften auf Dienstleistungen von allgemeinem wirtschaftlichen Interesse im Rahmen einer Konsultation näher untersucht mit dem Ziel, Erfahrungen und Bewertungen des im Jahr 2005 vorgelegten „Altmark-Pakets“ zusammenzutragen.

Gegen Ende des Berichtszeitraums hat die EU-Kommission die im Rahmen des Binnenmarktpakets angekündigte Reform der europäischen Mehrwertsteuervorschriften mit der Vorlage eines Grünbuchs begonnen. Ziel der seit mehreren Jahren geplanten Reform ist es, das vor über 40 Jahren eingeführte Mehrwertsteuersystem grundlegend zu überarbeiten. Neben ganz generellen Fragen werden in dem Grünbuch auch eine Reihe grundsätzlicher Fragen thematisiert, die aus Sicht der Sozialversicherung relevant werden können und die die Europäische Kommission mit der Öffentlichkeit diskutieren möchte.

Schließlich haben sich das EU-Parlament und der Ministerrat im Berichtszeitraum auf einen gemeinsamen Text für neue Regeln zur Bekämpfung des Zahlungsverzugs im Geschäftsverkehr geeinigt.

Aktivitäten zur Wiederbelebung des Binnenmarktes

Die Überlegungen, den Binnenmarkt zu verwirklichen und sämtliche grenzüberschreitenden Hindernisse zu beseitigen, hat die Europäische Kommission im Berichtszeitraum weiterverfolgt. In diesem Zusammenhang hatte Kommissionspräsident Barroso bereits im Oktober 2009 den ehemaligen EU-Wettbewerbskommissar Mario Monti beauftragt seine Auffassung zur Wiederbelebung des Binnenmarktes in Form eines Berichts zu erläutern. Unter dem Titel „Eine neue Strategie für den Binnenmarkt“ legte er hierzu am „Europatag“ ein Papier mit seiner im extrem liberalen Lager angesiedelten Sicht der Zukunft des Binnenmarktes vor.

Zum Themenkomplex der Gesundheitsleistungen weist Monti explizit darauf hin, dass viele Politikbereiche, die traditionell als nicht bedeutsam für den Binnenmarkt angesehen

werden, nun in eine neue Strategie für einen europäischen Binnenmarkt eingegliedert werden müssten. Hintergrund sei, dass die Dienstleistungsmärkte über die von der Dienstleistungsrichtlinie abgedeckten Branchen hinausgingen. Die EU-Kommission sollte in diesem Zusammenhang insbesondere prüfen, was in Bezug auf zahlreiche Arten von Dienstleistungen getan werden kann, die zurzeit nicht - oder nicht vollständig - von der Dienstleistungsrichtlinie erfasst würden. Ein Bereich, der nicht unter die Dienstleistungsrichtlinie fällt, dem aber besondere Aufmerksamkeit gewidmet werden sollte, sei der Gesundheitssektor. Die vorgeschlagene Richtlinie zu den grenzüberschreitenden Patientenrechten, wonach den Patienten die Kosten einer Auslandsbehandlung bis zu den im Heimatland geltenden Sätzen erstattet werden sollen, müsste dringend verabschiedet werden, so Monti. Darüber hinaus sollte nach Ansicht des ehemaligen Wettbewerbskommissars die Marktintegration im Gesundheitssektor durch verschiedene Maßnahmen unterstützt werden. Die EU-Kommission sollte zusammen mit den Mitgliedstaaten einen detaillierten Leistungsvergleich der Gesundheitssysteme in der Europäischen Union auf den Weg bringen. Ausgehend vom Pilotprojekt für Gesundheitstechnologie sollte sie die Kenntnisse über die besten Technologien im Gesundheitssektor verbessern und verbreiten. Zur Erleichterung der Entscheidungsfindung in Gesundheitssystemen sollte der Einsatz von Online-Gesundheitstechnologien gefördert werden, damit systematisch bewährte Praktiken übernommen werden. Um die Freizügigkeit von Patienten zu erleichtern, sollten gezielte Regeln festgelegt werden.

Zum Thema „Gewährleistung der Sozialversicherungsansprüche und der Übertragbarkeit von Rentenansprüchen“ weist Monti darauf hin, dass die Freizügigkeit der Arbeitskräfte innerhalb der EU den Sozialversicherungsstatus der Personen nicht beeinträchtigen dürfe. Die bestehenden Koordinierungsregeln seien auf eine Arbeitsmigration zugeschnitten, wie sie für die Arbeitsmärkte der Vergangenheit kennzeichnend gewesen seien. Sie bedürften nun einer Anpassung an die neue Lage und müssten vor allem „die besondere Situation von Pendlern und von Arbeitnehmern, die in ihrem Heimatland nicht versichert sind, berücksichtigen“. Ein be-

sonderes Problem stellt die Übertragbarkeit von Zusatzrenten und von Krankenversicherungsansprüchen dar. Der derzeitige rechtliche Rahmen deckt zwar Sozialversicherungsansprüche ab, könne Verluste bei nicht gesetzlichen Formen des sozialen Schutzes aber nicht verhindern. Die Übertragbarkeit von Zusatzrenten müsse dringend geprüft werden. Hier biete sich die Entwicklung eines „28. Regimes“ an. Dieses würde ausschließlich auf EU-Regelungen beruhen und eine „Option für Unternehmen und Arbeitnehmer parallel zu den einzelstaatlichen Regelungen“ darstellen. Ein Arbeitnehmer, der sich dafür entscheidet, würde in Bezug auf nicht gesetzliche Leistungen „überall in Europa denselben Regelungen unterliegen“. Der Vorschlag läuft, ohne dies ausdrücklich beim Namen zu nennen, auf eine Harmonisierung der arbeits- und sozialrechtlichen Rahmenbedingungen für Zusatzrenten hinaus, jedenfalls im Fall der Arbeitnehmer, die von dieser Lösung Gebrauch machen möchten. Es wäre dann kein weiterer Schritt mehr, für den betroffenen Personenkreis auch die erste Säule in Form eines 28. Systems zu harmonisieren, was in gewissen akademischen Kreisen schon seit langem gefordert wird.

Im Hinblick auf die Ausübung des Rechts auf Freizügigkeit mahnt der ehemalige Wettbewerbskommissar an, es sollte den Bürgern möglichst leicht gemacht werden, ihr Recht, sich in einem anderen Mitgliedstaat frei aufzuhalten und zu bewegen, auszuüben. Die in der Richtlinie 2004/38/EG niedergelegte einschlägige Regelung beginnt nun, nach einem langwierigen, recht schwierigen Start, zu funktionieren. Um noch weiter zu gehen, sollten Schritte im Hinblick auf den freien Verkehr von offiziellen Dokumenten unternommen werden. Ein weiterer Schritt zur Förderung der Mobilität wäre die Schaffung einer „European Free Movement Card“. Diese würde sämtliche Informationen enthalten, die ein EU-Bürger über seine Angaben zur Identität und Staatsangehörigkeit hinaus in einem anderen Mitgliedstaat benötigt, etwa Angaben zum Umfang seiner Arbeitserlaubnis, zum Personenstand und zum Sozialversicherungsanspruch. Die Angaben in dieser Karte würden die bereits in der Europäischen Krankenversicherungskarte enthaltenen Informationen zur Kranken- und Sozialversicherung um all die Informationen ergänzen, die für die

Kommunikation mit den Behörden in anderen Mitgliedstaaten erforderlich seien.

Auch zu den sozialen Dienstleistungen äußert sich Monti. So müsse die Rolle der sozialen Dienstleistungen im Binnenmarkt neu definiert und die Wettbewerbsfähigkeit und Kohäsion im Binnenmarkt durch regionale Entwicklungspolitiken ausbalanciert werden. Während für einige Dienstleistungen, z.B. bestimmte soziale Dienstleistungen, eine größere Flexibilität wünschenswert sei, sollte bei anderen, derzeit ausgeschlossenen Dienstleistungskategorien überprüft werden, ob dieser Ausschluss noch sinnvoll ist. Das neue Protokoll des Vertrags und ein geänderter Artikel 14 AEUV schafften eine kohärente Basis, die es den zuständigen Behörden erlaube, Bürgern in der gesamten EU hochwertige im allgemeinen Interesse liegende Dienstleistungen anzubieten. Doch trotz dieser neuerlichen Verpflichtung im Vertrag von Lissabon bleibe die Frage, wie die Wechselbeziehungen zwischen EU-Vorschriften und dem Ermessen der nationalen und lokalen Behörden genau ausgestaltet seien. Hinsichtlich der vergaberechtlichen Vorschriften in diesem Bereich schlägt Monti vor die Flexibilität der Vorschriften zu erhöhen. Dies könnte durch eine Anhebung der Schwellenwerte geschehen und/oder durch eine Ausweitung der Liste von Aktivitäten, für die ein Ausgleich unabhängig von den fraglichen Beträgen nicht gemeldet werden muss. Zudem sollten die Mitgliedstaaten aufgefordert werden, ihr einzelstaatliches Vergaberecht zu überprüfen, das in vielen Fällen die Ursache für die Komplexität und den Verwaltungsaufwand ist, unter denen öffentliche Auftraggeber und kleine Unternehmen zu leiden haben.

Nur wenige Monate nach der Veröffentlichung des Monti-Berichts hat die Europäische Kommission ihre eigenen Vorstellungen zur Wiederbelebung des Binnenmarktes veröffentlicht. Die so genannte „Binnenmarktakte“ enthält ein Maßnahmenpaket mit der Ankündigung von 50 Einzelinitiativen, mit denen die Europäische Kommission dem Binnenmarkt bis Ende 2012 neuen Schwung verleihen will. Im Mittelpunkt steht insbesondere die Förderung des Wirtschaftswachstums, der Wettbewerbsfähigkeit und des sozialen Fortschritts mittels Maßnahmen, die allen Marktteilnehmern das Leben erleichtern. Hintergrund für diese Neuausrichtung

ist, dass – wie Mario Monti in seinem Bericht „Eine neue Strategie für den Binnenmarkt“ erläutert hat – der Binnenmarkt unbeliebter als je zuvor ist, obwohl er gleichzeitig aus dem Wirtschaftsgeschehen nicht mehr wegzudenken ist. Kritisiert wird unter anderem, dass im Rahmen des derzeitigen Binnenmarktkonzepts häufig den wirtschaftlichen Aspekten der Vorrang eingeräumt werde. Sozial- oder auch umweltpolitische Ziele fänden nach Ansicht der Kritiker kaum Berücksichtigung. Infolgedessen entstehe ein gewisses Spannungsverhältnis zwischen Marktintegration und sozialen Zielsetzungen. Auf die Bedeutung der sozialen Dimension im Binnenmarkt hat auch der Wirtschafts- und Sozialausschuss im Rahmen einer Initiativstellungnahme hingewiesen.

Die EU-Kommission hat sich deswegen für eine Neuausrichtung der Binnenmarktpolitik ausgesprochen, um das Vertrauen der Bürger in den Binnenmarkt zurückzugewinnen. Sie möchte den Ansatz einer „sozialen Marktwirtschaft“ verfolgen, wonach sich ein Binnenmarkt auf alle Marktakteure stützen muss, d.h. Unternehmen, Verbraucher und Arbeitnehmer. Tatsächlich erwähnt die EU-Kommission in ihrer Mitteilung an wenigen Stellen auch soziale Aspekte. So weist sie auf die Bedeutung eines guten Sozialsystems, hochwertiger Bildung und wettbewerbsfähiger Arbeitsplätze und Löhne für Wohlstand und Wachstum in Europa hin. Darüber hinaus erwähnt die Kommission die bekannte These, dass die Sozialschutzsysteme der Zuständigkeit der Mitgliedstaaten unterliegen. Gleichzeitig betont sie jedoch in diesem Zusammenhang, dass dennoch die Regeln des Binnenmarktes Beachtung finden müssen, um insbesondere die Leistungsfähigkeit des Binnenmarktes sicherzustellen. Schließlich findet auch die Bedeutung der Charta der Grundrechte, die mit dem Vertrag von Lissabon rechtlich verbindlich geworden ist, Beachtung. Die Kommission verpflichtet sich dafür zu sorgen, dass die darin enthaltenen sozialen und wirtschaftlichen Grundrechte bei der Ausarbeitung der Unionspolitik berücksichtigt werden. Auch die mit dem Vertrag von Lissabon neu eingefügte „horizontale Sozialklausel“, die es ermöglicht, sämtliche politische Maßnahmen im Hinblick auf ihre sozialen Auswirkungen zu bewerten, muss nach Ansicht der EU-Kommission künftig ausreichend Berücksichtigung finden.

Entwicklungen im Bereich der öffentlichen Auftragsvergabe

Das EU-Parlament hat seine im vergangenen Berichtszeitraum begonnenen Diskussionen zur Notwendigkeit der Novellierung der europäischen Vergaberichtlinien weitergeführt. In einer Anhörung zum Initiativbericht „Neue Entwicklungen im öffentlichen Auftragswesen“ diskutierten zahlreiche Interessenvertreter zu aktuellen Fragen im Zusammenhang mit dem europäischen Vergaberecht. Im Vordergrund standen dabei Aspekte der interkommunalen Zusammenarbeit, Dienstleistungskonzessionen und öffentlich-private Partnerschaften sowie die Rolle von sozialen und ökologischen Kriterien bei Vergabeverfahren. Der von der EU-Abgeordneten Heide Rühle verfasste Initiativbericht greift die aktuelle Rechtsprechung des EuGH auf und beleuchtet die europäische Rahmensetzung zur öffentlichen Auftragsvergabe. Im Rahmen des vom Plenum des EU-Parlaments angenommenen Initiativberichts weisen die Abgeordneten insbesondere darauf hin, dass bei der Vergabe öffentlicher Aufträge eine große Rechtsunsicherheit herrsche, öffentliche Stellen und Auftragnehmer litten zudem unter zusätzlichen Kosten für externe Rechtsberatung und langen Verfahrensdauern. Darüber hinaus würden die vielen nationalen und europäischen Gerichtsprozesse sowie nicht zwingende Rechtsinstrumente („soft law“) der EU-Kommission die Übersichtlichkeit erschweren.

Auch die EU-Kommission hat sich im Berichtszeitraum mit den Regeln zur öffentlichen Auftragsvergabe beschäftigt. Im Rahmen der internen Bewertung der europäischen Rechtsvorschriften für das öffentliche Vergabewesen (Richtlinie 2004/17/EG und 2004/18/EG) weist die Brüsseler Behörde darauf hin, dass sie spätestens 2012 auf der Grundlage einer umfassenden Konsultation Legislativvorschläge für eine Vereinfachung und Modernisierung der europäischen Vorschriften vorlegen möchte. Daneben kündigt sie an, dass sie eine Rechtssetzungsinitiative zur Vergabe von Dienstleistungskonzessionen auf den Weg bringen möchte. Hierzu hat sie im Berichtszeitraum eine Konsultation gestartet, um die Meinungen der Interessenvertreter in ihre Arbeit mit einzu beziehen. Die EU-Kommission macht hier klar deutlich, dass sie neben den Regelungen zur

öffentlichen Auftragsvergabe auch die Vergabe von Konzessionen stärker regulieren möchte. Der wesentliche Unterschied zwischen öffentlichen Aufträgen und Konzessionen besteht darin, dass im Fall von öffentlichen Aufträgen die öffentliche Hand selbst die Leistung „bestellt“ und bezahlt, während im Fall von Konzessionen Dritte nach Bedarf über die Inanspruchnahme entscheiden, wobei entweder sie selbst oder die öffentliche Hand die Gegenleistung schuldet. Der Konzessionsnehmer trägt also in wesentlich höherem Maße das wirtschaftliche Risiko der (künftigen) Inanspruchnahme als ein Auftragnehmer.

Die im Rahmen der Konsultation aufgeworfenen Fragen beziehen sich ausdrücklich auch auf Gesundheits-, Ausbildungs- und Sozialdienstleistungen. Nicht-prioritäre Leistungen, wie etwa die von Sozialversicherungsträgern finanzierten Gesundheitsdienste, waren zwar weitgehend nicht Gegenstand der Konsultation, konnten sich aber zwangsläufig nicht dem „Sog“ der Fragenkataloge entziehen.

Gegenstand einer weiteren Konsultation war die elektronische Beschaffung in der EU. Mit dem „Grünbuch zum Ausbau der e-Beschaffung in der EU“ (KOM/2010/571) hat die EU-Kommission Fragen im Zusammenhang mit ihrer Evaluierung des Standes der e-Beschaffung in Europa aufgeworfen. Gleichzeitig hat sie Vorschläge zur Überwindung zentraler Probleme, die die Verbreitung und Nutzung der e-Beschaffung im Binnenmarkt behindern, vorgelegt. Der Begriff „e-Beschaffung“ bzw. „elektronische Beschaffung“ oder „e-Procurement“ bezeichnet die Nutzung elektronischer Hilfsmittel durch Behörden und andere Organisationen des öffentlichen Sektors bei der Kommunikation und der Geschäftsabwicklung im Rahmen der Beschaffung von Waren und Dienstleistungen oder der Ausschreibung öffentlicher Arbeiten. Allerdings geht es dabei um mehr als einen bloßen Übergang von papiergestützten Systemen auf Systeme, die bei den Verfahren der öffentlichen Beschaffung elektronische Kommunikationsmittel nutzen. Ihre schrittweise Einführung ist Teil eines ehrgeizigen Projekts im Bereich der Internetnutzung durch staatliche Stellen („e-Government“), das das Funktionieren und die Leistungsfähigkeit der öffentlichen Verwaltung grundlegend reformieren kann.

Auch der Europäische Gerichtshof hat sich im Berichtszeitraum mit Fragen zur öffentlichen Auftragsvergabe befasst:

In einem von der EU-Kommission eingeleiteten Vertragsverletzungsverfahren geht es um die Einhaltung der EU-Vorschriften zum öffentlichen Auftragswesen bei der Vergabe von Lieferverträgen über Medizinprodukte für Krankenhäuser. Nach Auffassung der EU-Kommission verstößt Griechenland weiterhin gegen EU-Recht und leistet dem Urteil des Gerichtshofs vom 19. März 2009 (C-489/06) nicht Folge. Gegenstand des Verfahrens waren zahlreiche Beschwerden, wonach mehrere öffentliche Krankenhäuser in Griechenland bei der Vergabe öffentlicher Aufträge Angebote von Anbietern medizinischer Produkte mit der CE-Konformitätskennzeichnung, wie etwa medizinische Handschuhe, abgelehnt hatten. Dies ist nach den EU-Vorschriften nur unter strengen Voraussetzungen und nach Einhaltung eines bestimmten Verfahrens zulässig, welches von Griechenland nicht eingehalten wurde. Die EU-Kommission war deswegen der Ansicht, dass die technischen Spezifikationen in der Vergabebekanntmachung der griechischen Krankenhäuser subjektiv und diskriminierend waren und Anbieter medizinischer Produkte mit CE-Kennzeichnung effektiv daran gehindert wurden, an einem auf konkurrierenden Geboten basierenden Ausschreibungsverfahren für Lieferverträge teilzunehmen. Der Gerichtshof folgte in seinem Urteil der Ansicht der EU-Kommission und befand, dass Griechenland gegen seine Verpflichtungen aus den EU-Vorschriften zu gemeinsamen Produktsicherheitsnormen sowie zum öffentlichen Auftragswesen verstoßen hat, indem es Angebote von Anbietern medizinischer Produkte mit CE-Kennzeichnung abgewiesen hatte. Da Griechenland dem EuGH-Urteil noch immer nicht nachgekommen ist, beschloss die EU-Kommission im Berichtszeitraum, den Gerichtshof erneut anzurufen, und beantragte Griechenland mit einer Geldbuße zu belegen.

Zudem hatte sich der Europäische Gerichtshof mit der Frage zu befassen, inwieweit gestückelte Aufträge den von den Vergaberechtsrichtlinien vorgegebenen Schwellenwert drücken können. In dem zu Grunde liegenden Fall hat der Auftraggeber die sich in mehrere Bauabschnitte gliedernden Renovierungsarbeiten als separate

öffentliche Dienstleistungsaufträge betrachtet. Da der Wert der einzelnen Aufträge jeweils unter den Schwellen für EU-weite Aufträge lag, sind diese im Rahmen der Direktvergabe an ein und denselben Architekten vergeben worden. Die EU-Kommission vertritt jedoch die Auffassung, dass die von ein und demselben Architekten durchgeführte Planung für eine Renovierung eines Objekts einen einzigen öffentlichen Dienstleistungsauftrag darstellt. Nach Ansicht der EU-Kommission hat Deutschland damit gegen seine Verpflichtungen aus den EU-Vergabevorschriften verstoßen und deswegen Klage beim Europäischen Gerichtshof eingereicht.

Daneben beschäftigte sich der EuGH im Berichtszeitraum in zwei Verfahren mit der Frage der Vergabepflichtigkeit deutscher Rettungsdienste. Im ersten Fall beanstandete die Kommission die Vergabe von Dienstleistungsaufträgen im Bereich des öffentlichen Rettungsdienstes, in denen durchgehend das Submissionsmodell (Vergütung der Leistungen durch die Träger des Rettungsdienstes, die Kreise oder kreisfreien Städte) angewendet wurde. Betroffen von der Klage waren vier deutsche Bundesländer, weil sie die rettungsdienstlichen Leistungen mit Auftragsvolumen von „mehreren hundert Millionen Euro pro Jahr“ pro Land nicht europaweit ausgeschrieben hatten. In dem Ende April veröffentlichten Urteil (Rs. C-160/08) erkannten die Richter einen Verstoß gegen das EU-Vergaberecht an, da die vier Bundesländer es versäumt hatten, die Ergebnisse ihrer Ausschreibungsverfahren von Notfall- und Krankentransportleistungen nach den EU-Vorschriften bekannt zu machen. Dagegen wiesen die Richter die von der Kommission monierte Unvereinbarkeit der deutschen Vergabepaxis mit dem Recht auf Niederlassungs- und Dienstleistungsfreiheit aus „verfahrensrechtlichen und beweisrechtlichen Gründen“ ab.

Im zweiten Verfahren (Rs. C-274/09) steht die Abgrenzung von Dienstleistungskonzession und Dienstleistungsauftrag im Mittelpunkt. Dem Verfahren liegt ein Rechtsstreit zwischen dem Privaten Rettungsdienst und Krankentransport Stadler und dem Zweckverband für Rettungsdienste und Feuerwehralarmierung Passau zugrunde. Generalanwalt Mazák vertritt in seinen Schlussanträgen vom 9. September die Ansicht, dass Leistungen des öffentlichen

Rettungsdienstes, die von den Sozialversicherungsträgern vergütet werden (Konzessionsmodell), nicht dem Vergaberecht unterliegen. Das Fehlen einer unmittelbaren Vergütung des Rettungsdienstes durch die öffentliche Stelle, die die Dienstleistung vergeben hat, sei hinreichend, um die entsprechenden Verträge als Dienstleistungskonzession im Sinne des europäischen Rechts zu qualifizieren, so der Generalanwalt in seinen Schlussanträgen. Die Leistungen wären demnach nicht europaweit auszuschreiben. Die Sozialversicherungsträger stellten ferner von der öffentlichen Stelle, die die fragliche Dienstleistung vergeben hat, hinreichend verschiedene und unabhängige Einrichtungen dar, um die Annahme zu rechtfertigen, dass es sich um eine Vergütung des Dienstleistungserbringers durch Dritte handelt. Es sei zudem nur von geringer Bedeutung, wer die aufgrund der erbrachten Dienstleistung geschuldete Vergütung leistet oder nach welchen Modalitäten sich die Vergütung richtet. Die Frage, inwieweit das Kostendeckungsprinzip das wirtschaftliche Risiko für den Leistungserbringer senkt, sei ebenfalls nachrangig zu beurteilen. Bis Jahresende war noch kein Urteilstermin in der Rechtssache festgelegt.

Schließlich hat das zum Europäischen Gerichtshof gehörende Gericht in seinem Urteil vom 20. Mai 2010 (T-258/06) die Klage Deutschlands gegen die Mitteilung der EU-Kommission vom 23. Juni 2006 zu Auslegungsfragen in Bezug auf das „Gemeinschaftsrecht, das für die Vergabe öffentlicher Aufträge gilt, die nicht oder nur teilweise unter die Vergaberichtlinien fallen“ (sog. Unterschwellenvergabe) als unzulässig zurückgewiesen. Die EU-Kommission vertritt in ihrer Mitteilung die Auffassung, dass die Binnenmarktregeln nach der EuGH-Rechtsprechung auch für öffentliche Aufträge gelten, die nicht unter die EU-Vergaberichtlinien fallen. Deutschland hatte vorgebracht, dass die Mitteilung ein verbindlicher Akt sei, da sie neue Regeln für die Vergabe öffentlicher Aufträge enthalte, die weit über die sich aus dem bestehenden Gemeinschaftsrecht ergebenden Verpflichtungen hinausgingen und daher rechtliche Wirkungen für die Mitgliedstaaten erzeugten. Hieraus ergebe sich eine mangelnde Zuständigkeit der EU-Kommission für den Erlass solcher Regeln, die Mitteilung der EU-Kommission sei somit für

nichtig zu erklären. Das Gericht folgte dieser Auffassung nicht und unterstrich, dass die Mitteilung der EU-Kommission keine neuen Regeln für die Vergabe öffentlicher Aufträge enthalte, die über die bereits bestehenden EU-Regeln hinausgingen. Die Mitteilung entfalte damit auch keine weitergehenden Rechtswirkungen für die Mitgliedstaaten.

Leistungen der Daseinsvorsorge

Die Leistungen der Daseinsvorsorge waren auch im Berichtszeitraum ein Thema. Von besonderer Bedeutung waren dabei die Aktivitäten im Zusammenhang mit der von der EU-Kommission verfolgten Strategie zur Förderung der Qualität von sozialen Diensten. Bereits 2007 hatte die Brüsseler Behörde angekündigt Maßnahmen zur Unterstützung der Qualität von Sozialdienstleistungen innerhalb der EU zu fördern. Daran anschließend sind auf europäischer Ebene diverse Initiativen gestartet worden, darunter auch die Initiierung von Projekten zur Definition von Qualitätsnormen für soziale Dienste über das PROGRESS-Programm sowie eine Initiative des Ausschusses für Sozialschutz zur Entwicklung eines freiwilligen EU-Qualitätsrahmens. Das im Rahmen des Progress-Programms finanzierte CEN-Projekt hat hierzu im Berichtszeitraum ein Rahmenkonzept zur Qualitätssicherung der sozialen Dienstleistungen von allgemeinem Interesse - „Common Quality Framework for Social Services of General Interest“ - veröffentlicht. Es handelt sich dabei um ein rechtlich unverbindliches Dokument, das Qualitätsstandards für Sozialdienstleistungen innerhalb der EU festlegen soll. Neben der Definition der Qualitätsstandards soll es die Qualität der Sozialleistungen weiterentwickeln, festigen und sowohl für die Leistungsträger und Leistungserbringer als auch für die Anspruchsberechtigten messbar und vergleichbar machen. Das Papier bezieht sich auf Sozialdienstleistungen verschiedenster Art, davon betroffen sind somit auch die Leistungen der gesetzlichen Sozialversicherung. Es richtet sich daher an diverse Träger und Leistungserbringer in den jeweiligen Mitgliedstaaten und ist entsprechend flexibel anzuwenden.

Parallel hierzu hat der Ausschuss für Sozialschutz einen freiwilligen Europäischen Qualitätsrahmen für Sozialdienstleistungen erarbeitet

und im Oktober 2010 veröffentlicht. In diesen sind unter anderem auch die wesentlichen Erkenntnisse des oben genannten Projekts und des dabei erarbeiteten Rahmenkonzepts eingeflossen. Ähnlich wie das Rahmenkonzept soll der vom Ausschuss für Sozialschutz veröffentlichte Qualitätsrahmen ein gemeinsames Verständnis der Qualität innerhalb der EU schaffen. Es geht unter anderem auch um die Vergleichbarkeit zwischen den Mitgliedstaaten. Auch dieses Papier ist für die Mitgliedstaaten rechtlich nicht bindend.

Daneben hat die EU-Kommission im Rahmen ihrer fortlaufenden Bemühungen einen umfassenden Überblick über die sozialen Dienstleistungen in der EU zu gewinnen ihren zweiten Zweijahresbericht über die Sozialdienstleistungen von allgemeinem Interesse veröffentlicht. In dem Bericht werden insbesondere die jüngsten Entwicklungen in den Diskussionen um die Anwendung der EU-Rechtsvorschriften auf die sozialen Dienstleistungen analysiert. Untersucht werden insbesondere beschäftigungspolitische Trends und Herausforderungen, die Ausgabenentwicklung und erhöhte Nachfrage. Im Mittelpunkt des Berichts steht zudem die Förderung der Qualität von sozialen Dienstleistungen. Schließlich werden in Form eines neuen Ratgebers die Aktivitäten zusammengefasst, um die bisherige und künftige Anwendbarkeit zu verdeutlichen.

Auch der Wirtschafts- und Sozialausschuss hat sich im Berichtszeitraum zu den Entwicklungen im Bereich der Sozialdienstleistungen auf europäischer Ebene geäußert. Dabei stellt er insbesondere die derzeit geltende Regelung, dass der Inhalt von Leistungen, die den Bürgern im allgemeinen Interesse zur Verfügung gestellt und meist aus öffentlichen Mitteln (ko-)finanziert werden, auf der Ebene der Mitgliedstaaten definiert werde, in Frage. Vielmehr müsse man sich nach Ansicht des Ausschusses an den Gedanken einer „Gemeinschaftsdienstleistung von allgemeinem Interesse“ gewöhnen, unabhängig davon, ob diese wirtschaftlicher oder nicht-wirtschaftlicher Natur sei.

Daneben hat die EU-Kommission die Anwendung der Beihilfenvorschriften auf Dienstleistungen von allgemeinem wirtschaftlichem Interesse im Berichtszeitraum näher untersucht. Hierzu hat sie eine Anhörung über die Anwendung

des Maßnahmenpakets zu Dienstleistungen von allgemeinem Interesse („Altmark-Paket“) eingeleitet. Ziel der Anhörung ist es, Erfahrungen und Bewertungen des Maßnahmenpakets zusammenzutragen. Das bereits im Jahr 2005 vorgelegte „Altmark-Paket“ sollte Klarheit darüber schaffen, unter welchen Voraussetzungen die staatliche Unterstützung für solche Dienstleistungen als mit dem EU-Wettbewerbsrecht vereinbare staatliche Beihilfe angesehen werden kann. Dabei fallen jedoch nur solche Dienstleistungen unter das Wettbewerbsrecht, die „wirtschaftlicher“ Art sind, d.h. Dienstleistungen von allgemeinem wirtschaftlichem Interesse. Ausgangspunkt für die mit der Konsultation verbundene Diskussion um staatliche Beihilfen ist das so genannte Altmark-Urteil des Europäischen Gerichtshofes aus dem Jahr 2003 (Rs. Altmark, Az. C-280/00). Der EuGH stellte darin fest, dass der für die Erbringung von Dienstleistungen von allgemeinem wirtschaftlichem Interesse gewährte Ausgleich keine staatliche Beihilfe im Sinne des Wettbewerbsrechts sei, sofern der Begünstigte mit der Erfüllung klar definierter, gemeinwirtschaftlicher Verpflichtungen betraut wird, die Parameter, anhand derer der Ausgleich berechnet wird zuvor objektiv und transparent aufgestellt wurde, die Höhe der Subvention begrenzt ist und diese keinen übermäßigen Gewinn erlaubt, und schließlich der Begünstigte in einer öffentlichen Ausschreibung ausgesucht wurde. Als Reaktion auf dieses Urteil erarbeitete die Kommission im Jahr 2005 das „Altmark-Paket“, welches den Inhalt des Urteils in detaillierte Regelungen fasst. Es sieht unter anderem vor, dass die Kommission einen Evaluierungsbericht erstellt, der sowohl auf ihren eigenen Erkenntnissen über die Umsetzung beruht als auch auf den Ergebnissen einer breit angelegten Konsultation. Die Anhörung soll damit zu der von der Kommission vorzunehmenden Gesamtbewertung beitragen. Inwieweit die Kommission dabei das Ergebnis einer im Berichtszeitraum noch nicht entschiedenen Rechtssache (Rs. T-137/10) zur Rechtmäßigkeit öffentlicher Zuwendungen zum Ausgleich für die Betrauung mit Dienstleistungen von allgemeinem wirtschaftlichem Interesse im Krankenhausbereich mitberücksichtigt, bleibt abzuwarten.

Reform der europäischen Mehrwertsteuerregelungen

Gegen Ende des Berichtszeitraums hat die EU-Kommission die im Rahmen des Binnenmarktpakets angekündigte Reform der europäischen Mehrwertsteuervorschriften mit der Vorlage eines Grünbuchs begonnen und damit eine öffentliche Konsultation gestartet. Ziel der seit mehreren Jahren geplanten Reform ist es, das vor über 40 Jahren eingeführte Mehrwertsteuersystem grundlegend zu überarbeiten. Das bestehende Verfahren sei für Steuerzahler, Unternehmen und Verwaltung zu komplex, zu teuer und zu aufwendig sowie ein Hindernis im Binnenmarkt und darüber hinaus betrugsanfällig, so die Kommission. Im Mittelpunkt stehen deswegen die Reduzierung der Komplexität des MwSt-Systems und damit der Verwaltungslasten für Unternehmen (insbesondere KMUs), eine effizientere MwSt-Erhebung und Betrugsbekämpfung. Die Kommission stellt hier unter anderem die Besteuerung im Bestimmungsland in Frage. Daneben werden in dem Grünbuch eine Reihe grundsätzlicher Fragen thematisiert, die aus Sicht der Sozialversicherung relevant werden können.

Unter dem Stichwort „Gewährleistung der Neutralität des Mehrwertsteuersystems“ lässt die Kommission erkennen, dass sie in der Mehrwertsteuerbefreiung von wirtschaftlichen Tätigkeiten öffentlicher Einrichtungen einen Verstoß gegen das Prinzip neutraler Besteuerung sieht und diskutiert, wie die öffentliche Hand in den Anwendungsbereich der EU-Mehrwertsteuer Richtlinien aufgenommen werden könnte. Ausgangspunkt ist die Feststellung, die für öffentliche Einrichtungen geltenden Bestimmungen hätten zur Folge, dass vergleichbare Tätigkeiten je nach dem Status des jeweiligen Leistungserbringers unterschiedlich behandelt würden. Die Entwicklung in den Mitgliedstaaten – zunehmende Privatisierung und Deregulierung von Tätigkeiten, die traditionell dem öffentlichen Sektor vorbehalten waren – habe diese Unterschiede weiter verstärkt. Beispielhaft wird in diesem Zusammenhang der Krankenhaussektor genannt. Die Befreiung öffentlicher Einrichtungen von der Mehrwertsteuer oder ihre Herausnahme aus dem Anwendungsbereich schaffe Anreize, die Auslagerung von Tätigkeiten zu begrenzen, um eine Entrichtung von Mehrwertsteuern zu

vermeiden – eine von der Kommission offenbar nicht länger akzeptierte Konsequenz. Die Kommission schlägt zwei alternative Wege vor, den derzeit noch Freiheitsspielräume eröffnenden Rechtszustand zu beenden: Eine Einbeziehung aller „wirtschaftlichen Tätigkeiten“ öffentlicher Einrichtungen in die Mehrwertsteuerpflicht bei gleichzeitiger Aufstellung eines Verzeichnisses „auszunehmender Tätigkeiten“ oder eine generelle Einbeziehung öffentlicher Einrichtungen in den Anwendungsbereich der Mehrwertsteuer.

Zudem stellt die Kommission im Interesse einer „breiteren Bemessungsgrundlage“ ganz grundsätzlich die derzeit durch das europäische Recht noch erlaubten Steuerbefreiungen und ermäßigten Steuersätze für bestimmte Tätigkeiten in Frage. Die den Mitgliedstaaten zustehenden zahlreichen Optionen und Sonderregelungen führten dazu, dass die Bestimmungen EU-weit voneinander abweichen. Die Kritik bezieht sich zunächst auf Ausnahmen für die dem Gemeinwohl dienenden Tätigkeiten, etwa sozialer Art; es sei fraglich, ob diese heute noch „relevant“ seien. In Frage gestellt werden aber explizit auch Steuerbefreiungen auf Finanzdienstleistungen, die bisher noch mit steuertechnischen Schwierigkeiten begründet würden. Schließlich wird auch die Steuerbefreiung von „Umsätzen mit Grundstücken“ in Frage gestellt, die heute noch mit Problemen bei der Wechselwirkung mit anderen Steuern begründet werden. Unter derartige Umsätze dürfte wohl auch die Vermietung von Wohnraum fallen. Ferner werden die ermäßigten Sätze einer grundsätzlichen Kritik unterzogen. Diese würden unter anderem häufig als Instrument des Gesundheitsschutzes angesehen. Zwar würden sie den Binnenmarkt wohl nicht stören, bewirkten jedoch im Fall grenzüberschreitender Umsätze für die Wirtschaft Befolgungskosten und Rechtsunsicherheit.

Neue Regeln zur Bekämpfung des Zahlungsverzugs

Im Hinblick auf die von der EU-Kommission im vergangenen Jahr vorgeschlagenen Regeln zur Bekämpfung des Zahlungsverzuges haben sich das EU-Parlament und der Ministerrat im Berichtszeitraum auf einen gemeinsamen Text geeinigt. Nach dem im September gefundenen Kompromiss zwischen Rat und Parlament müssen öffentliche Einrichtungen – und damit auch

die Sozialversicherungsträger – künftig ihre Rechnungen innerhalb von 30 Tagen begleiten. Nur in sehr begründeten Ausnahmefällen ist eine Verlängerung auf 60 Tage möglich. Auch für Geschäfte zwischen Privatunternehmen gilt generell eine Zahlungsfrist von 30 Tagen, längere Zahlungsfristen sollen nach vertraglicher Vereinbarung jedoch weiterhin möglich sein. Zahlungsfristen von über 60 Tagen müssen allerdings ausdrücklich vereinbart werden und dürfen nicht grob unbillig für den Gläubiger sein. Die Richtlinie gilt auch für private und öffentliche Krankenhäuser, denen generell eine Frist von 60 Tagen eingeräumt werden soll. In Ausnahmefällen können sich die Vertragspartner auch hier auf längere Fristen einigen. Bei Nichteinhaltung der Fristen sieht die Richtlinie eine Entschädigung in Form eines Verzugszinses von 8% zusätzlich zum Basiszinssatz vor. Darüber hinaus sollen Gläubiger bei Zahlungsverzug unabhängig vom Rechnungsbetrag eine Mindestentschädigung von 40 Euro für eine Mahnung erhalten. Die Mitgliedstaaten haben bis 2013 Zeit, die Vorgaben in nationales Recht umzusetzen.

Dem Kompromiss sind kontroverse Verhandlungen vorausgegangen. Bereits zu Beginn des Berichtszeitraumes fand auf Initiative der zuständigen Berichterstatterin, Barbara Weiler, im Europäischen Parlament eine Anhörung der Vertreter der nationalen Legislativorgane zur geplanten Neufassung der Zahlungsverzugsrichtlinie statt. Im Mittelpunkt der Diskussionen standen dabei insbesondere die von der Kommission geplante pauschale Entschädigung in Höhe von 5% des fälligen Betrages zusätzlich zu den Verzugszinsen, die teilweise bevorzugte Behandlung von Unternehmen gegenüber öffentlichen Einrichtungen, insbesondere hinsichtlich der zu leistenden Entschädigungszahlungen bei Zahlungsverzug und der gesetzten Zahlungsziele sowie die generelle Angemessenheit von Entschädigungszahlungen für die sogenannten Beitreibungskosten, die im Kommissionsvorschlag vorgesehen waren. Im Hinblick auf die verschiedenen Äußerungen der Teilnehmer zeichnete sich im Rahmen der Diskussion bereits ab, dass die von der Kommission geplante pauschale „Strafzahlung“ in Höhe von 5% des fälligen Betrages zusätzlich zu den Verzugszinsen von den nationalen Parlamenten und der Mehrheit der Mitglieder des

Binnenmarktausschusses für nicht akzeptabel gehalten wurde, da nicht berücksichtigt werde, ob die Zahlungsfrist einen Tag oder ein Jahr überzogen wird. Auch die Spitzenorganisationen der Deutschen Sozialversicherung wendeten sich im Rahmen einer Stellungnahme bereits im vergangenen Berichtszeitraum gegen eine solche Regelung.

Ein weiterer Schwerpunkt der Diskussionen war die Ungleichbehandlung von öffentlichen und privaten Trägern hinsichtlich der zu leistenden Entschädigungszahlungen bei Zahlungsverzug und der gesetzten Zahlungsziele. Insoweit machten die Spitzenorganisationen der Deutschen Sozialversicherung in der im vergangenen Berichtszeitraum veröffentlichten Stellungnahme bereits deutlich, dass die Schaffung eines Sonderprivatrechts für die öffentliche Hand strikt abzulehnen ist. Die Berichterstatteerin war jedoch der Auffassung, dass öffentliche Träger grundsätzlich eine „Vorbildfunktion“ wahrnehmen müssen und schlug daher eine Konstellation vor, die die von der Kommission genannten gestaffelten Entschädigungszahlungen sowohl für private als auch für öffentliche Schuldner verpflichtend macht, allerdings das von der Kommission vorgeschlagene Zahlungsziel von 30 Tagen für öffentliche Unternehmen beibehält. Dabei räumte sie jedoch öffentlichen Trägern, die im Gesundheitsbereich tätig sind, explizit ein verlängertes Zahlungsziel von 60 Tagen ein, um den organisatorischen Besonderheiten in diesem Bereich Rechnung zu tragen.

Kritisiert wurde im Vorfeld ebenfalls die Angemessenheit von Entschädigungszahlungen für die so genannten Beitreibungskosten. Laut Kommission sollte ein Pauschalbetrag von 1% der Summe, für die Verzugszinsen fällig werden, als Entschädigung gezahlt werden, ohne dass hier eine Obergrenze festgesetzt wurde. Die Berichterstatteerin schlug daher – ähnlich der nun geltenden Mindestentschädigung von 40 Euro pro Mahnung – anstatt der unbegrenzten 1% einen Pauschalbetrag von 100 Euro für Beträge über 10.000 Euro vor.

Pflichtmitgliedschaft in einer Zusatzkrankenversicherung

Zu der Frage, ob die Pflichtmitgliedschaft in einer Zusatzkrankenversicherung mit dem Europäischen Wettbewerbsrecht vereinbar ist, hat

Generalanwalt Paolo Mengozzi im Berichtszeitraum in seinen Schlussanträgen vom 11. November 2010 Stellung bezogen (C-437/09). In dem zugrunde liegenden Rechtsstreit hat der Arbeitgeberverband der Bäcker mit verschiedenen Gewerkschaften der Branche eine Zusatzvereinbarung zum allgemeinverbindlichen Tarifvertrag geschlossen. Die Zusatzvereinbarung sah vor, dass alle dem Tarifvertrag unterliegenden Unternehmen bei der Zusatzkrankenversicherung der Versicherungsgesellschaft AG2R angeschlossen sind. Die zuständigen nationalen Richter zweifelten an der Vereinbarkeit der Pflichtmitgliedschaft in der Zusatzvereinbarung mit den Europäischen Wettbewerbsvorschriften und neigten dazu, AG2R als Unternehmen im Sinne des Art. 81 EG einzustufen.

Generalanwalt Mengozzi vertritt in seinen Schlussanträgen zunächst die Auffassung, dass die in Rede stehende Zusatzvereinbarung nicht in den Anwendungsbereich der Art. 10 EG und 81 EG fällt und bezieht sich dabei auf die Urteile in den Rechtssachen Albany (C-67/96), Brentjens' (Rs. C-115/97 bis C-117/97), Drijvende Bokken (C-219/97) und van der Woude (C-222/98), in denen der EuGH entschied, dass die im Rahmen von Tarifverhandlungen zwischen den Sozialpartnern geschlossenen Verträge, mit denen sozialpolitische Ziele angestrebt werden, aufgrund ihrer Art und ihres Gegenstands nicht in den Anwendungsbereich von Art. 81 EG fallen. Auch der Umstand, dass keine Befreiung von der Mitgliedschaft bei der in Rede stehenden Zusatzversicherung vorgesehen sei, ändere nichts an der Unanwendbarkeit des Verbots gemäß Art. 81 EG. Daneben sei auch die Entscheidung Frankreichs, die Zusatzvereinbarung auf Antrag der Sozialpartner auf alle Unternehmen des betreffenden Wirtschaftszweigs zu erstrecken nicht zu beanstanden. Insbesondere sei es den Mitgliedstaaten überlassen, eine Zusatzvereinbarung wie im Ausgangsfall für Personen, die durch deren Bestimmungen nicht gebunden sind, für verbindlich zu erklären. Ein Verstoß gegen Art. 10 EG sei nicht ersichtlich.

Im Hinblick auf die Frage, ob eine Einrichtung wie die AG2R als Unternehmen einzustufen ist vertritt Generalanwalt Mengozzi eine differenzierte Auffassung. Was die Umsetzung des Grundsatzes der Solidarität angeht, lässt sich nach Ansicht von Mengozzi der Sachverhalt des

Ausgangsverfahren eher mit den Rechtssachen Poucet und Pistre (C-159/91 und C-160/91), AOK Bundesverband u. a. (C-264/01, C-306/01, C-354/01 und C-355/01) Cital (C-218/00) und Kattner Stahlbau (C-350/07) vergleichen. Die den Versicherten gewährten Leistungen seien nicht streng proportional zu den von diesen entrichteten Beiträgen. So sei die Höhe der Beiträge für die ersten beiden Jahre der Durchführung des Systems pauschal und einheitlich für alle Mitglieder – unabhängig von deren Gesundheitszustand und Alter. Ein unmittelbarer Zusammenhang zwischen den erbrachten Leistungen und der Höhe der gezahlten Beiträge bestünde somit nicht. Darüber hinaus sei auch der Umstand, dass sich der Arbeitgeber zur Hälfte an den Krankenversicherungsbeiträgen beteilige eine Ausprägung des Solidaritätsgrundsatzes. Außerdem habe offenbar AG2R keinerlei Ermessenspielraum bei der Festlegung und der Überprüfung der Höhe der Beiträge. Schließlich sei auch – im Gegensatz zu der Rechtssache Albany – keine Befreiung von der Mitgliedschaft möglich, für den Fall, dass ein Unternehmer seine Arbeitnehmer bereits bei einer anderen konkurrierenden Versorgungseinrichtung versichert habe. Darin sah der EuGH im Urteil Albany eine Bestätigung für den wirtschaftlichen Charakter der in Rede stehenden Versorgungseinrichtung. Dennoch kommt Mengozzi bei seiner weiteren Prüfung – anders als in den Verfahren Poucet und Pistre (C-159/91 und C-160/91), AOK Bundesverband u. a. (C-264/01, C-306/01, C-354/01 und C-355/01) Cital (C-218/00) und Kattner Stahlbau (C-350/07) – zum Ergebnis, dass eine Einrichtung wie die AG2R als Unternehmen im Sinne der Wettbewerbsvorschriften einzustufen sei. In seiner Begründung hierzu führt er an, dass der Staat keinerlei Einfluss auf die Benennung der mit der Verwaltung des Zusatzkrankenversicherungssystems betrauten Einrichtung habe. Zudem stünde eine Einrichtung wie AG2R angesichts des französischen Rechtsrahmens mit anderen Versicherungsgesellschaften im Wettbewerb. Selbst wenn das Zusatzkrankenversicherungssystem den Grundsatz der Solidarität umsetze, sprächen die oben genannten Gründe für die Unternehmenseigenschaft. Schließlich besitzt nach Ansicht von Mengozzi eine Versorgungseinrichtung wie AG2R, die für einen Berufszweig eines Mitgliedsstaats ein gesetzliches Monopol für bestimmte

Versicherungsleistungen innehatte, eine beherrschende Stellung im Sinne von Art. 82 EG. Allerdings könne das der in Rede stehenden Einrichtung übertragene ausschließliche Recht nach Ansicht des Generalanwalts gemäß Art. 82 Abs. 2 EG gerechtfertigt werden, insbesondere wegen des erhöhten Grades an Solidarität des durch die Vereinbarung eingerichteten Zusatzsystems.

10. Arzneimittel und Medizinprodukte

Einleitung

Das Thema, welches im gesundheits- und pharmapolitischen Bereich neben den grenzüberschreitenden Patientenrechten sicherlich den meisten „politischen Zündstoff“ im Jahr 2010 geliefert hatte, waren wieder einmal die geplanten Neuregelungen im Bereich der Patienteninformation für verschreibungspflichtige Arzneimittel. Die Kommission hielt sich auffällig im Hintergrund und lies verlauten, man wolle die Meinungsbildung innerhalb der Parlamentarier und die darauffolgende erste Lesung im EP abwarten, bevor man eventuell den Text in modifizierter Form an den Rat zur wiederum ersten Lesung weitergibt. Der neue Gesundheitskommissar John Dalli versicherte jedoch, dass er im europäischen Arzneimittelrecht die Belange der Patienten über die Interessen der Pharmaindustrie stellen will. Er wolle die Patienteninformation klar von der Arzneimittelwerbung trennen, um zu vermeiden, dass Patienten auf nicht geeignete oder übertriebene Arzneimittel zurückgreifen müssten. Damit setzte er sich klar von dem scheidenden Industriekommissar Günter Verheugen ab, der bisher für den Pharmabereich zuständig war. Gegen Ende des Jahres stieß die KOM den Nachfolgeprozess des Pharmazeutischen Forums an, zu dessen Auftakt der Rat der Gesundheitsminister kurz vor der Weihnachtspause bereits Schlussfolgerungen verabschiedete: Unter dem Titel „Innovationen und Solidarität im pharmazeutischen Sektor“ wird der neue gemeinsame europäische Ansatz gefasst, der einen gleichberechtigten Zugang zu innovativen Arzneimitteln zum Ziel hat. Zugleich sollen Anreize für die Pharmaindustrie geschaffen werden, damit diese stärker als zuvor neuartige Arzneimittel auch zur Behandlung von seltenen Krankheiten entwickeln. Am 17. Dezember fand das erste Treffen eines Lenkungs-

ausschusses auf Kommissionsebene statt, das sich zunächst mit organisatorischen Fragen zur Arbeitsweise des neuen Forums befasste. Die transnationale Arbeitsgemeinschaft *EUROPEAN SOCIAL INSURANCE PLATFORM* (ESIP) ist in allen für Kostenträger interessanten Arbeitsgruppen vertreten. Als weiteres großes Thema neben der Patienteninformation über Arzneimittel steht die Neuordnung des auf europäischer Ebene bislang kaum regulierten Marktes für Medizinprodukte auf der Agenda der KOM. Da dies ein sehr umfangreiches und komplexes Unterfangen mit ebenso heterogenen Interessenslagen auf der Seite der Medizinprodukte-Industrie und anderer Interessenvertreter werden dürfte, wurde in diesem Jahr zunächst erst noch einmal alle Stakeholder konsultiert und die geplanten Überarbeitung der Richtlinie über in-vitro-Diagnostika und Zusammenfassung der Richtlinien über aktive implantierbare medizinische Geräte und der Richtlinie über Medizinprodukte für das kommende Jahr angekündigt.

Patienteninformation zu verschreibungspflichtigen Arzneimitteln

Ende Januar fand in Brüssel ein gemeinsames Treffen von Vertretern der Ärzte, Krankenkassen und Apothekern mit deutschen Abgeordneten des Europaparlamentes zum Thema Patienteninformationen statt. Die beteiligten deutschen Spitzenorganisationen (Bundesärztekammer, Kassenärztliche Bundesvereinigung, ABDA sowie Bundesverbände der Krankenkassen) hatten zuvor in einem gemeinsamen Schreiben dazu aufgerufen, alternative Modelle für eine objektive und unabhängige Patienteninformation zu entwickeln und zu fördern. Die Spitzenverbände betonten auf der Abendveranstaltung in Brüssel die zentrale Bedeutung einer objektiven und unabhängigen Patienteninformation über verschreibungspflichtige Arzneimittel. Der derzeit zur Diskussion stehende Kommissionsvorschlag berge die Gefahr einer Fehlinformation der Patienten. Heinz Kaltenbach vom BKK Bundesverband, der als damaliger Federführer der Arbeitsgemeinschaft Europa der Verbände der Kranken- und Pflegekassen auf Bundesebene an dem Treffen teilnahm, wies auf die gravierenden Folgen von industrieseitigen Informationsvorstößen für die Ausgabenentwicklung hin. Seitens des EP nahmen zahlreiche Abgeordnete an der Diskussion teil, u. a. die Vizepräsidentin

des EP und Berliner SPD- Abgeordnete Dagmar Roth Behrendt und Dr. Jorgo Chatzimarkakis von der FDP und Befürworter einer Liberalisierung des bestehenden Werbeverbotes sowie der CDU Abgeordnete Dr. Peter Liese aus NRW, der eine reflektierte und eher kritische Haltung zu dem Kommissionsvorschlag einnimmt. Es fand eine intensive und offene Diskussion statt. Seitens der Abgeordneten wurde Offenheit signalisiert, am vorliegenden Gesetzesentwurf noch Änderungen vorzunehmen. Während Frau Roth-Behrendt und Herr Chatzimarkakis betonten, es gehe um den Zugang der Patienten zu qualitätsgesicherten Informationen, wies Dr. Liese darauf hin, dass der vorliegende Entwurf der KOM diesem Anliegen bisher nur unzureichend Rechnung trage und die Gefahr bestehe, dass er Werbung für verschreibungspflichtige Medikamente ermögliche.

Und die Abgeordneten hielten Wort: Im Laufe des Jahres gab es intensive Debatten im Gesundheitsausschuss des EP zwischen den Befürwortern einer möglichst liberalisierten und möglichst wenig kontrollierten Arzneimittelinformation in Europa und den Verfechtern von eng gesetzten Grenzen für industrieseitige Öffentlichkeitsinformationen und zielgenauen, vorab geprüften, qualitativ hochwertigen Informationen über pharmazeutische Produkte. Nicht zuletzt aufgrund intensiver Aufklärungsarbeit von nicht-industriellen Interessenvertretern bildeten sich dann im Laufe Jahres Mehrheiten unter den Abgeordneten für eine klar industrieunabhängige Patienteninformation: Der vom „Ausschuss für Umweltfragen, Volksgesundheit und Lebensmittelsicherheit“ am 28. September verabschiedete Bericht des Berichterstatters Christoffer Fjellner (EVP/SWE) enthielt bereits nicht nur den Grundsatz, dass Informationen über verschreibungspflichtige Medikamente nicht via TV und Radio verbreitet werden dürfen, sondern zusätzlich wurde für ein Verbot von Anzeigenkampagnen in Zeitschriften und anderen Massen-Printmedien gestimmt. Am 24. November schließlich stimmte das EP in erster Lesung für einen - verglichen mit dem ursprünglichen Gesetzgebungsvorschlag der KOM aus dem Jahr 2008 - stark abgeänderten Richtlinienentwurf. Nach dem Willen der Parlamentarier sollen die Mitgliedstaaten zukünftig bestimmte Informationen über Arzneimitteleigenschaften, Etikettierung,

Packungsbeilage und Beurteilungsbericht sowie über die zu behandelnden Krankheiten und Präventionsmöglichkeiten auf speziellen Internetportalen und in gedruckter Form für jedermann abrufbar sein. Des Weiteren sprachen sich die Abgeordneten dafür aus, dass Packungsbeilagen um eine so genannte „Faktenbox“ erweitert werden, um Patienten knapp und verständlich über Nutzen und Risiken sowie die sichere Anwendung eines Arzneimittels aufzuklären. Um versteckte Werbung zu verhindern, möchten die Parlamentarier, dass alle Informationen vor der Veröffentlichung durch die Behörden der Mitgliedstaaten geprüft werden. Auf Bedenken, dass die Einrichtung einer solchen „Vorabprüfung“ enorme Bürokratie und Kosten nach sich ziehen wird, ging das EP nicht ein. Es wird für die mitgliedstaatlichen Behörden eine Herausforderung alle Veröffentlichungen und Websites der Arzneimittelindustrie sowie deren Aktualisierung wirksam zu überwachen. Unklar ist auch, was mit Material geschieht, welches den Angehörigen von Gesundheitsberufen, also u.a. Ärzten und Apothekern zur eigenen Verwendung seitens der Industrie bereitgestellt wird. Diese Materialien sind eindeutig von den geplanten Neuregelungen ausgenommen und dürften damit wohl auch an den Patienten weitergegeben werden. Hier sehen viele Beobachter ein Einfallstor für werbliche Informationen, wenn die Angehörigen von Gesundheitsberufen nicht verantwortlich mit der Möglichkeit der Weitergabe dieses Informationsmaterials umgehen. Der Rat, der nun mit seiner ersten Lesung an der Reihe ist, stand dem Gesetzgebungsverfahren in der Vergangenheit sehr kritisch gegenüber und hat das Dossier bislang kaum beraten. Es bleibt abzuwarten, wann der Rat seine Beratungen aufnehmen, wie schnell er sie vorantreiben wird und wie er auf die von den Parlamentariern beschlossenen Änderungen reagieren wird.

Werbung für verschreibungspflichtige Arzneimittel unter bestimmten Umständen zulässig

Generalanwältin Verica Trstenjak hat am 24. November ihre Schlussanträge in einem Vorabentscheidungsersuchen des Bundesgerichtshofes gehalten. In der Rechtssache mit der Nummer C-316/09 geht es um einen Rechtsstreit zwischen zwei im Arzneimittelsektor tätigen Unternehmen, der MSD Sharp & Dohme

GmbH (MSD) und der Merckle GmbH (Merckle). Merckle will MSD die Verbreitung von werblichen Informationen im Internet über verschreibungspflichtige Arzneimittel aus der Produktpalette der MSD gerichtlich verbieten lassen. In dem Verfahren geht mithin um die Frage, ob die Internetinformationen rechtlich als eine nicht gestattete Öffentlichkeitswerbung für verschreibungspflichtige Arzneimittel einzustufen sind. MSD präsentierte seine verschreibungspflichtigen Arzneimittel im Internet frei zugänglich unter Wiedergabe der Produktpackung, der Beschreibung der Indikation und der Gebrauchsinformation. Die vorliegende Rechtssache werfe, so Generalanwältin Trstenjak „erneut die schwierige Frage bezüglich der Abgrenzung zwischen „Werbung“ und „Information“ auf dem Gebiet des Arzneimittelrechts auf.“ Der Umstand, dass im Ausgangsfall der Hersteller Informationen für jedermann zugänglich im Internet zur Verfügung stelle, habe „zugegebenermaßen eine starke Indizwirkung für eine Einordnung dieser Tätigkeit als Werbung“. MSD habe jedoch überzeugend erklärt, dass die Veröffentlichung von Informationen beispielsweise im Zusammenhang mit der allgemeinen Öffentlichkeitsarbeit des Unternehmens stehen könne, „ohne dass es in concreto um das Ziel der Absatzsteigerung geht.“ Trstenjak ist zudem der Ansicht, das Informationsmaterial aus dem Internet könne, wenn überhaupt, das Kaufverhalten nur mittelbar beeinflussen, da letztlich die endgültige Entscheidung über die Verschreibung eines Arzneimittels beim Arzt liege. Das Internet sei zudem ein sogenannter „Pull-Dienst“, d.h. der Nutzer müsse aktiv nach Informationen suchen und so könne jemand, der kein Interesse an den jeweiligen Arzneimitteln habe, auch nicht ungewollt mit diesen Informationen konfrontiert werden. Als Indiz für etwaige Werbung könnte gelten, wenn sogenannte „Push-Dienste“ vorlägen, d.h., wenn der Internetnutzer beispielsweise durch sogenannte „Pop-ups“ mit Arzneimittelinformationen konfrontiert würde, ohne sie selbst gesucht zu haben. Eine solche Situation läge im Ausgangsfall jedoch keinesfalls vor. Ein Urteil in dieser Rechtssache liegt noch nicht vor.

Einigung zu neuen Europäischen Regelungen zu Arzneimittelfälschungen in Sicht

Der von der KOM im Juli veröffentlichte Zolljahresbericht zeigt, dass im Jahr 2009 rund 11,5 Millionen gefälschte Arzneimittel an den Außengrenzen der EU beschlagnahmt wurden. Dies bedeutet einen Anstieg um rund 30% im Vergleich zum Vorjahr. Bei den ausfindig gemachten Produkten handelte es sich vorrangig um sogenannte Lifestyle-Präparate wie Diät- oder Viagra-Tabletten. Es fanden sich aber auch Fälschungen von Schmerzmitteln, Bluthochdrucksenkern und Medikamenten gegen Depressionen oder Allergien. Die Beratungen im EP für eine erste Lesung stockte im Laufe des Jahres lange, da sich der Rat und EP das ehrgeizige Ziel einer „Einigung in erster Lesung“ gesetzt hatten. So wurden lange hinter verschlossenen Türen Kompromisslinien ausgelotet und debattiert wie streng man die notwendigen technischen Sicherheitsmerkmale für Arzneimittelpackungen (wie bspw. elektronische Siegel) auf europäischer Ebene regulieren soll, respektive wie viel Freiraum die Mitgliedstaaten benötigen, um einen Kompromiss mittragen zu können. Gegen Ende des Jahres drang durch, dass sich Rat und das EP auf einen Kompromiss einigen konnten und die offizielle Verabschiedung der neuen Richtlinie voraussichtlich zu Beginn des Jahres 2011 eine reine Formsache werden wird. Der Kompromiss sieht vor neue, europaweit einheitliche Sicherheitsmerkmale und Kontrollmechanismen für Arzneimittel einzuführen. Es ist vorgesehen, dass alle verschreibungspflichtigen Arzneimittel mit Sicherheitsmerkmalen ausgestattet werden, die eine individuelle Identifikation der Einzelpackung erlauben. Nur in begründeten Fällen sollen verschreibungspflichtige Arzneimittel von der Sicherheitsmerkmalspflicht ausgenommen werden können („weiße Liste“). Ob nicht verschreibungspflichtige Arzneimittel ebenfalls ein Sicherheitssiegel tragen müssen, soll in einem „risk-based approach“, also abhängig vom jeweiligen Fälschungsrisiko des Produktes entschieden werden („schwarze Liste“). So sollen unverhältnismäßig hohe Kosten vermieden werden. Welche Art von Sicherheitsmerkmalen ausgewählt wird, ist im Richtlinienentwurf nicht geregelt, sondern soll von der Kommission durch delegierte Rechtsakte, also im neuen Komitologieverfahren, erlassen werden. Die Einführung

neuer Sicherheitsmerkmale wird erhebliche Anpassungen der Herstellungsverfahren erfordern. Die ursprünglich vorgesehene Regelung, dass nur die Hersteller das Sicherheitsmerkmal aufbringen und entfernen dürfen, wurde abgeändert, um auch weiterhin das Umverpacken von Arzneimitteln durch zertifizierte Reimporteure zu ermöglichen. Ein weiteres Anliegen auf Brüsseler Ebene war den Vertrieb von gefälschten Medikamenten über das Internet, dem Haupteinfallstor für Arzneimittelfälschungen, zu erschweren. Vertreter des Rates und des EP einigten sich daher auf die Einführung eines EU-Logos, um die Öffentlichkeit bei der Unterscheidung zwischen rechtmäßigen und illegalen Internetapotheken zu unterstützen. Dieses Logo soll durch die KOM erstellt werden und es ermöglichen, den Sitz der Person oder des Unternehmens in Erfahrung zu bringen, welches die Arzneimittel anbietet. Alle zertifizierten Internet-Apotheken sollen das gemeinsame EU-Logo erhalten und mit einer nationalen Website der Mitgliedstaaten verlinkt werden, die eine Liste aller autorisierten Internetapotheken enthält. Auch die europäische Arzneimittelagentur EMA soll eine entsprechende Webseite erstellen, auf der Informationen über den Zweck des gemeinsamen Logos und Hintergrundinformationen über die Gefahren durch Arzneimittel, die über das Internet illegal an die Öffentlichkeit abgegeben werden, zur Verfügung stellt.

Des Weiteren soll in der neuen Richtlinie gefordert werden, dass die Mitgliedstaaten für den Fall eines Verstoßes gegen die Richtlinie Sanktionen festlegen, um eine effektive Durchsetzung der Richtlinie zu gewährleisten. Des Weiteren ist ein „Rapid Alert System“ geplant, welches Rückrufe von Arzneimitteln, die bereits an Patienten ausgegeben wurden, unter Mithilfe von Ärzten und Apotheken ermöglichen soll.

Ab 2012 strengere laufende Arzneimittelüberwachung

Nachdem sich das EP und der Rat Ende Juni informell vorab über neue europaweite Vorschriften zur Überwachung von Arzneimitteln nach ihrer Zulassung, also zur so genannten Pharmakovigilanz, einigen konnten, sind die Gesetzesinitiativen zur Aktualisierung der Richtlinie 2001/83/EG und der Verordnung (EG) Nr. 726/2004 Ende des Jahres offiziell von beiden

Legislativorganen verabschiedet worden. Das EP gab seine Zustimmung in erster Lesung bereits am 22. September und am 29. November stimmte auch der Rat für eine Änderung der europäischen Pharmakovigilanzregelungen. Das Verordnungs- und Richtlinienpaket mit seinen Neuregelungen zur laufenden Arzneimittelüberwachung wurde kurz vor Jahresfrist, am 31. Dezember 2010 im Amtsblatt der EU Nr. L348 veröffentlicht. Die Verordnung trägt die Dokumentennummer 1235/2010 und die Richtlinie die Nummer 2010/84/EU. Nach Inkrafttreten der Rechtstexte, 20 Tage nach der Veröffentlichung im Amtsblatt, also am 20. Januar 2011, schließt sich die nationale Umsetzung der Richtlinie an, für die den Mitgliedstaaten eine Frist von 18 Monaten eingeräumt wurde, so dass Mitte 2012 entsprechende Änderungen umgesetzt sein müssen. Neu wird dann sein, dass potenzielle Nebenwirkungen künftig in einer zentralen Arzneimitteldatenbank bei der Europäischen Arzneimittelagentur in London erfasst werden müssen. Diese soll mit den nationalen Arzneimitteldatenbanken in den EU-Mitgliedstaaten verlinkt werden. Darüber hinaus können Patienten eventuelle Nebenwirkungen von Arzneimitteln direkt über Online-Formulare oder schriftlich an die zuständigen nationalen Behörden melden. Zudem soll das Pharmakovigilanzsystem künftig auch Reaktionen bei nicht zulassungsgemäßer Anwendung erfassen. Bisher gelten als Nebenwirkungen nur schädliche und ungewollte Reaktionen, die bei zulassungsgemäßer Anwendung auftreten. Besonders intensiv überwachte Arzneimittel werden künftig mit einem entsprechenden Hinweis und einem schwarzen Warnsymbol versehen. Eine der wohl bemerkenswertesten Neuerungen in der geplanten Richtlinienaktualisierung ist, dass es zukünftig ein Europäisches Medizinportal im Internet geben soll, um so die Informationsmöglichkeiten von Patienten zu verbessern. Dieses europäische Medikamenten-Portal, welches im Verantwortungsbereich der Europäischen Arzneimittelagentur in London stehen wird, soll verknüpft werden mit nationalen Arzneimittelportalen, die nach dem Willen des Rates und des EP ebenfalls (soweit noch nicht existent) von jedem Mitgliedstaat errichtet werden sollen. Mit Hilfe dieser nationalen Arzneimittel-Web-Portale sollen die Mitgliedstaaten u.a. die öffentlichen Beurteilungsberichte über Arzneimittel inklusi-

ve einer Zusammenfassung, die so genannten „Zusammenfassungen der Produktmerkmale“ von Arzneimitteln, sowie deren Beipackzettel veröffentlichen. Patienten, die von einem Mitgliedstaat in den anderen reisen, erhielten so die Möglichkeit, sich im Internet über im Ausland verordnete Arzneimittel in ihrer Landessprache informieren zu können, so der CDU-Europaparlamentarier Peter Liese (EVP/D).

Pharmazeutisches Forum der Kommission neu aufgelegt

Die KOM hat Mitte September einen Reflexions- und Austauschprozess über die Verantwortung der Arzneimittelhersteller angestoßen und belebt damit die Idee des vor über zwei Jahren beendeten pharmazeutischen Stakeholder-Forums wieder. Der Prozess wurde im Zusammenhang mit der Ministerkonferenz der belgischen Ratspräsidentschaft am 22. September zum Thema „Innovation und Solidarität auf pharmazeutischen Gebiet“ angestoßen. Zukünftig soll über die folgenden drei Themengebiete diskutiert werden: Erstens über Fragen der Ethik und Transparenz in Bezug auf die Öffentlichkeitsarbeit der pharmazeutischen Industrie aber auch im Hinblick auf die Beziehung zu Ärzten und Apothekern. Zweitens soll über den Zugang zu Arzneimitteln auf dem afrikanischen Kontinent debattiert werden und drittens möchte man sich über den Zugang zu Arzneimitteln in Europa austauschen. Hier soll es eine Reihe konkreter Initiativen geben, welche insbesondere den Zugang zu neuartigen pharmakologischen Behandlungen nach ihrer Zulassung betreffen und die Herausbildung eines „verantwortungsvollen Umfeldes für den Zugang zu Arzneimitteln“. Zudem sollen Fragen bezüglich der Preisgestaltung und Kostenerstattungsregeln angesprochen werden. Die *EUROPEAN SOCIAL INSURANCE PLATFORM* (ESIP) - wie bereits im ehemaligen Arzneimittelforum - wieder einer der aktiv beteiligten Stakeholder. Sie ist in allen für Kostenträger interessanten Arbeitsgruppen vertreten, so zum Beispiel in der Arbeitsgruppe „Mechanismen für einen koordinierten Zugang zu Arzneimitteln für seltene Krankheiten“, „Marktzugang für Biosimilars“ oder „Kapazitätsaufbau für vertragliche Vereinbarung für innovative Medikamente“.

Im Schlußschluss mit der KOM verabschie-

deten die Gesundheitsminister der EU am 7. Dezember Ratsschlussfolgerungen zu „Innovationen und Solidarität im pharmazeutischen Sektor“. Ziel sei die Gewährleistung eines gleichberechtigten Zugangs zu innovativen Arzneimitteln heißt es in den Schlussfolgerungen. Zugleich sollten Anreize für die Pharmaindustrie geschaffen werden, damit diese stärker als zuvor neuartige Arzneimittel auch zur Behandlung von seltenen Krankheiten entwickeln. Die Mitgliedstaaten werden aufgefordert, Maßnahmen zu ergreifen, um eine verständliche und verantwortungsbewusste Nutzung von innovativen Medikamenten zu fördern. Dies soll in erster Linie durch optimale klinische Ergebnisse und eine effiziente Verwaltung der Ausgaben erreicht werden. Zudem sollen die Mitgliedstaaten gemeinsam Methoden entwickeln, durch die der Austausch von Informationen und Wissen über die Beurteilung der Wirksamkeit neuer Arzneimittel sowie über klinische Daten gefördert werden könne. Über solche Methoden werde es künftig möglich sein, schneller den medizinischen Bedarf an innovativen Medikamenten bestimmen zu können. Darüber hinaus werden die KOM und die Mitgliedstaaten in den Schlussfolgerungen dazu aufgefordert, auch weiterhin bei der Zuteilung von Ressourcen für die Arzneimittelforschung stärker zu priorisieren. Betont wird in den Schlussfolgerungen zudem, dass der Schwerpunkt künftig auf der Überarbeitung der Richtlinie zur Angleichung der Rechts- und Verwaltungsvorschriften der Mitgliedstaaten über die Anwendung der guten klinischen Praxis bei der Durchführung von klinischen Prüfungen mit Humanarzneimitteln (2001/20/EG) gelegt werden müsse. Lediglich auf diesem Weg könne der Ordnungsrahmen für die Entwicklung von Arzneimitteln in Europa verbessert werden. Bei allen Aktivitäten wird den Mitgliedstaaten und der Kommission nahe gelegt, Interessenvertreter mit einzubeziehen und den Dialog insbesondere in Bezug auf Fragen zur Ethik und Transparenz im Arzneimittelsektor zu fördern. Zuletzt wird die KOM in den Schlussfolgerungen dazu aufgefordert, die neusten Kenntnisse zur innovativen Preissetzung und zu Erstattungsmechanismen bei der bevorstehenden Überarbeitung der Richtlinie 89/105/EG zu berücksichtigen.

Neuordnung des Europäischen Medizinproduktesektors in Vorbereitung

In den 1990er Jahren wurden die Sicherheits- und Leistungsvorschriften von Medizinprodukten in der EU auf der Grundlage eines neuen Ansatzes harmonisiert. Im Kern besteht der Rechtsrahmen aus drei Richtlinien: der Richtlinie 90/385/EWG über aktive implantierbare medizinische Geräte, der Richtlinie 93/42/EWG über Medizinprodukte und der Richtlinie 98/79/EG über In-vitro-Diagnostika. Diese Richtlinien wurden im Laufe der letzten Jahre durch verschiedene Änderungs- und Durchführungsrichtlinien ergänzt und verschiedene, gesetzlich nicht bindende, Leitfäden zielen darauf ab, eine einheitliche Anwendung relevanter Bestimmungen der Richtlinien innerhalb der EU zu gewährleisten. Im Rahmen der Vereinfachung des ordnungspolitischen Umfelds und angesichts des technischen Fortschritts sowie sich abzeichnender Schwachstellen bei wesentlichen Bestandteilen des ordnungspolitischen Rahmens, wurde im Jahr 2008 eine öffentliche erste Anhörung zur Neufassung der Richtlinien über Medizinprodukte und medizinischen Geräte eingeleitet. Im Juni 2010 wurde ein erneuter Konsultationsprozess zur Richtlinie über In-vitro-Diagnostika eingeleitet, der beispielsweise Fragen zur Notwendigkeit der Einführung eines risikobasierten Klassifizierungssystems und zur Notwendigkeit der Prüfung des klinischen Nutzens von Diagnostika enthielt. Die statt gefundenen Konsultationen sind vor dem Hintergrund einer geplanten Überarbeitung der Medizinprodukterichtlinie zu sehen: Es ist geplant die Richtlinie 98/79/EG über In-vitro-Diagnostika, die Richtlinie 90/385/EWG über aktive implantierbare medizinische Geräte sowie die Richtlinie 93/42 EWG über Medizinprodukte in einen Rechtsakt zusammenzufassen und den Geltungsbereich, Inhalte und Zuständigkeiten, zu novellieren. Während dieser „recast“, wie die geplante Überarbeitung und Neuordnung des Europäischen Medizinproduktemarktes häufig auch genannt wird, bereits im letzten Jahr schon einmal angekündigt worden war und dann aber nicht angegangen worden war, ist nun aus Kommissionskreisen zu hören, dass die geplanten Überarbeitungen im 1. Quartal des Jahres 2012 in Angriff genommen werden sollen.

Aufhorchen im Bereich der Medizinprodukte ließ zudem das Scientific Committee on Emerging and Newly Identified Health Risks (SCENIHR), ein wissenschaftlicher Ausschuss für neu auftretende und neu identifizierte Gesundheitsrisiken, der im April eine Expertise zur Sicherheit von aufbereiteten Einmal-Medizinprodukten veröffentlichte. Die Studie kommt zu dem Ergebnis, dass die Aufbereitung von Einmalprodukten durchaus mit Risiken verbunden ist und sich nicht jedes Produkt hierfür eignet. Zudem stünden zu wenige Daten zur Verfügung, um das Risiko, welches von wiederaufbereiteten Medizinprodukten ausgeht, zu quantifizieren und zu bewerten. Der Bericht kommt jedoch nicht zu der Schlussfolgerung, dass die Wiederaufarbeitung von Medizinprodukten europaweit verboten werden sollte. Im August veröffentlichte die KOM dann ebenfalls einen Bericht über die Wiederaufbereitung von Medizinprodukten in der Europäischen Union, der sich hauptsächlich auf die Erkenntnisse des SCENIHR-Berichts aus April stützte. Es gäbe nur wenige dürftige wissenschaftliche Belege, dass die Praxis der Wiederaufbereitung von Einmal-Medizinprodukten insgesamt zu Kosteneinsparungen führe. Zugleich wird jedoch auch in diesem Bericht eingeräumt, dass es insgesamt nur wenig belastbare Daten zu der Thematik gebe. Es ist dennoch davon auszugehen, dass sich die KOM im Rahmen des geplanten „recast“ auch diesem Themengebiet widmen wird.

Die KOM hat zudem im April beschlossen, dass ab Mai 2010 alle EU-Staaten die Europäische Datenbank für Medizinprodukte (EUDAMED) nutzen müssen. Die bislang bereits von mehreren Ländern freiwillig verwendete Dokumentationsplattform umfasst eine Vielzahl sicherheitsrelevanter Informationen, wie z.B. Konformitätsbescheinigungen, Daten über klinische Prüfungen oder Berichte über Funktionsstörungen und Zwischenfälle. Die Bandbreite der dort erfassten Artikel reicht von Herzschrittmachern und Prothesen über Spritzen bis hin zu Röntgen- und Blutdruckmessgeräten. Das Portal soll dazu beitragen, dass die Binnenmarkt-Überwachungsbehörden künftig rascher und unkomplizierter auf die Informationen zugreifen können. Bislang waren die Angaben nur auf nationaler Ebene erfasst. Daher musste die Dokumentation z.B. eines Zwischenfalles mit Medizinprodukten

(2009 gab es über 600 solcher Zwischenfälle) von Hand an die ausländische Behörde weitergeleitet werden. Die EUDAMED versetzt nun alle EU-Staaten in die Lage, frühzeitig nach Auftreten einer Komplikation Maßnahmen zu ergreifen. Gesundheitskommissar Dalli wertet dies als wichtigen Schritt zur Verbesserung der Patientensicherheit.

Razzien bei Pharmafirmen durch EU-Kommission

Die KOM bestätigte am 2. Dezember in einer knapp gehaltenen Pressemitteilung, dass erneut unangekündigte Razzien bei europäischen Pharmafirmen statt gefunden haben. Die KOM geht gegen Pharmafirmen vor, die mutmaßlich versucht haben, den Verkauf preiswerter Medikamente zu behindern. Es gäbe Gründe zu der Annahme, dass die Konzerne entweder einzeln oder gemeinschaftlich gehandelt haben, um die Markteinführung von Generika für ein bestimmtes Medikament zu verzögern. Sollte sich der Verdacht bewahrheiten, hätten sie damit gegen das Kartellrecht der EU verstoßen, das wettbewerbsfeindliche Geschäftspraktiken und den Missbrauch einer marktbeherrschenden Stellung verbietet. Die KOM nannte in ihrer Pressemitteilung keine der durchsuchten Firmen beim Namen, das britische Unternehmen AstraZeneca räumte jedoch ein, zu den durchsuchten Firmen zu gehören. Die Untersuchung stehe im Zusammenhang mit dem Medikament „Nexium“, sagte eine Sprecherin des zweitgrößten Pharmaunternehmens in Großbritannien. AstraZeneca generiert mit Nexium zur Behandlung von Sodbrennen Milliardenumsätze, doch der Patentschutz von Nexium läuft auf den wichtigsten Märkten bald aus. Bayer, GlaxoSmithKline, Sanofi-Aventis, Pfizer, Novo Nordisk und Lundbeck waren, eigenen Angaben zu Folge, nicht von den Untersuchungen betroffen. Die KOM hatte bereits im November 2008 eine Pharma-Sektorenuntersuchung und mehrere konkrete Verfahren eingeleitet um die missbräuchliche Ausnutzung und Ausweitung von Arzneimittelpatenten einzudämmen. Nur ein knappes Jahr später, im Juli diesen Jahres, hatte die Kommission mitgeteilt, die Zahl der Patentvergleiche im Pharmasektor, die möglicherweise gegen das Kartellrecht der EU verstoßen, sei von Juli 2008 bis Dezember 2009 auf etwa zehn Prozent zurückgegangen. Die nun durchgeführten Razzien

belegen jedoch, dass auch weiterhin Anlass zu der Vermutung besteht, dass Hersteller von Originalpräparaten die Hersteller von Generika dafür bezahlen, dass diese ihre Produkte später als geplant auf den Markt bringen.

Zitate aus medizinischen Zeitschriften sind Arzneimittelwerbung

Am 19. Oktober hielt Generalanwalt Niilo Jääskinen seine Schlussanträge in der Rechtssache C-249/09, in dem es um eine Zeitschriftenwerbung des Pharmaherstellers Novo Nordisk ging. In dem vorliegenden Fall ist fraglich, ob Zitate, die medizinischen Zeitschriften oder wissenschaftlichen Werken entnommen wurden, zu Werbezwecken verwendet werden dürfen. Die Firma Novo Nordisk hatte in einer medizinischen Zeitschrift eine Werbung für ein verschreibungspflichtiges Arzneimittel geschaltet und damit geworben, dass das Medikament bspw. eine „wirksame Kontrolle des Blutzuckers mit geringerem Hypoglykämierisiko“ ermögliche. Die estländische Regierungsbehörde, deren Aufgabe die Überwachung der in Estland verwendeten Arzneimittel und medizinischen Geräte ist, hatte die Firma aufgefordert, die Werbung für das Medikament einzustellen, da sie gegen Art. 87 der Richtlinie 2001/83/EG verstoße. Aus der Produktzusammenfassung gehe bspw. hervor, dass gerade die Hypoglykämie (=Unterzuckerung) die häufigste Nebenwirkung des Medikamentes sei. Und auch die Behauptung, dass das Körpergewicht sinke, sei nicht in der Zusammenfassung der Merkmale des Arzneimittels zu finden und sei damit ein nicht-zulässiger Werbeinhalt.

Der Generalanwalt folgte dieser Auffassung in Teilen und bringt in seinen Schlussanträgen folgende Meinung zum Ausdruck: Artikel 87 Absatz 2 der Richtlinie 2001/83/EG enthalte eine allgemeine Regel, die sowohl Arzneimittelwerbung erfasst, die die Öffentlichkeit informieren soll, als auch Arzneimittelwerbung, die sich an zur Verschreibung oder Abgabe von Arzneimitteln berechnete Personen richtet, und zwar auch dann, wenn sie Zitate aus medizinischen Zeitschriften oder anderen wissenschaftlichen Werken enthält. Die Regelung in der Richtlinie sei daher auch so auszulegen, dass er es untersagt, in einer Arzneimittelwerbung Aussagen zu veröffentlichen, die im Widerspruch zur Zusammenfassung der Merkmale des Arzneimit-

tels stehen. Es müssten allerdings nicht alle in der Arzneimittelwerbung enthaltenen Aussagen in der Zusammenfassung enthalten oder aus dieser abzuleiten sein. Eine Werbung könne auch Aussagen enthalten, die die in der Zusammenfassung enthaltenen Angaben präzisieren oder bestätigen, ohne sie zu entstellen. Auch ergänzende Aussagen könnten zulässig sein, sofern die zusätzlichen Informationen wortgetreu übernommen würden, ihre genaue Quelle angegeben sei, sie nicht irreführend sein und sie nicht im Widerspruch zu den anderen Anforderungen dieser Richtlinie stünden.

Kontaktlinsenverkauf über das Internet zulässig

Am 2. Dezember 2010 urteilte die dritte Kammer des Europäischen Gerichtshofes in einem Vorabentscheidungsersuchen eines ungarischen Gerichts (Baranya megyei bíróság; Rechtssache C-108/09) in einer Rechtssache in der die Zulässigkeit des Vertriebs von Kontaktlinsen über das Internet strittig war. Die ungarische Firma Ker-Optika vertreibt Kontaktlinsen über ihre Website und erhielt im August 2008 seitens der Regionaldirektion Südtransdanubien des Staatlichen Dienstes für Gesundheitswesen ÁNTSZ das Verbot Kontaktlinsen über das Internet zu vertreiben. Das ÁNTSZ stützte sich auf eine nationale Verordnung des ungarischen Gesundheitsministeriums, nach der der Vertrieb von Kontaktlinsen nur in einem Fachgeschäft für medizinische Hilfsmittel oder durch Lieferung nach Hause an den Endverbraucher erfolgen dürfe. Die Richter wiesen in ihrem Urteil darauf hin, dass eine ärztliche Beratung grundsätzlich nur bei der ersten Lieferung von Kontaktlinsen notwendig sei. Bei späteren Lieferungen sei die Erbringung einer Beratungsleistung dem Kunden gegenüber in der Regel nicht erforderlich. Es genüge, dass der Kunde den Verkäufer auf den Kontaktlinsentyp, den er bei der ersten Lieferung erhalten habe, hinweise, nachdem die Merkmale der Kontaktlinsen gegebenenfalls von einem Augenarzt angepasst wurden, der ein neues Rezept ausstelle, welches die Veränderung des Sehvermögens des Kunden berücksichtige. Auch das Argument der ungarischen Regierung, es sei notwendig, die Kontaktlinsen in Fachgeschäften in Empfang zu nehmen, da die Kunden Zugang zu einem Optiker haben müssten, der die erforderlichen körperlichen

Untersuchungen vornehme, Kontrollen durchführe und ihnen Anleitungen zum Tragen der Kontaktlinsen gebe, ließen die Richter nicht gelten. Denn die Kunden könnten im Rahmen des Vertriebs der Kontaktlinsen über das Internet gleichwertig beraten werden, und zwar durch interaktive Elemente, die sich auf der betreffenden Website befinden und vom Kunden vor dem Kauf der Kontaktlinsen zwingend verwendet werden müssen. Nach der Meinung der Richter fallen nationale Vorschriften über den Vertrieb von Kontaktlinsen daher zwar in den Anwendungsbereich der e-commerce Richtlinie, soweit sie den Vorgang des Verkaufs von Kontaktlinsen über das Internet betreffen. Dagegen fielen jedoch nationale Vorschriften über die Lieferung von Kontaktlinsen nicht in den Anwendungsbereich dieser Richtlinie. Die Regelungen zur Warenverkehrsfreiheit im Vertrag über die Arbeitsweise der Europäischen Union sowie die e-commerce Richtlinie seien daher dahin auszulegen, dass sie einer nationalen Regelung entgegenstehen, wonach Kontaktlinsen nur in Fachgeschäften für medizinische Hilfsmittel vertrieben werden dürfen.

Gesundheitsbehörden dürfen Anreize für günstigere Medikamente setzen

Um die Verschreibung preisgünstigerer Arzneimittel zu fördern, dürfen die staatlichen Gesundheitsbehörden den Ärzten finanzielle Anreize bieten. Das hat der EuGH am 22. April festgehalten. Generell verbiete die EU-Richtlinie für Humanarzneimittel, Ärzten oder Apotheken zur Verkaufsförderung von Medikamenten finanzielle oder materielle Vorteile zu gewähren, heißt es in dem Urteil. Da mit den öffentlichen Gesundheitsausgaben aber kein Erwerbzweck oder ein kaufmännisches Interesse verfolgt werde, stünde es den Behörden frei, auf diese Weise die Kosten zu senken. Die Behörden müssen jedoch sicherstellen, dass die entsprechende Regelung auf objektiven, nicht diskriminierenden Kriterien beruht, und insbesondere die ihr zugrunde liegenden therapeutischen Bewertungen öffentlich machen. Die Behörden seien zudem verpflichtet zu beweisen, dass Medikamente aus inländischer Produktion nicht gegenüber Arzneimitteln aus anderen EU-Staaten bevorzugt werden, heißt es in dem EuGH-Urteil. (Rs. C-62/09)

Das Urteil fiel im Rahmen eines Vorabentscheidungsverfahrens des High Court of Justice (für England and Wales), der den Gerichtshof angerufen hatte. In England und Wales werden durch die Gesundheitsbehörden finanzielle Anreize geschaffen, um die Ärzte dazu zu bewegen, bei der Aufstellung ihrer Behandlungsstrategie die Verschreibung bestimmter Arzneimittel zu bevorzugen, die zu derselben therapeutischen Klasse gehören wie die zuvor verschriebenen Arzneimittel oder diejenigen, die den Patienten ohne die Anreizregelung möglicherweise verschrieben worden wären, aber nicht denselben Wirkstoff enthalten. Die finanziellen Anreize werden nach zwei unterschiedlichen Regelungen berechnet. Nach der ersten sammeln die Arztpraxen Punkte für die Erfüllung einer Reihe von Verschreibungszielvorgaben, zu denen die Erhöhung des Anteils von Verschreibungen eines bestimmten bezeichneten Arzneimittels gehören kann. Die Höhe der Zahlung hängt also von der Anzahl der gesammelten Punkte ab. Die zweite Regelung beruht auf Einzelzielvorgaben, d.h., die Zahlungen hängen von der Erfüllung einer einzelnen Zielvorgabe oder von der Zahl der Patienten ab, die von einem etablierten Arzneimittel auf das Arzneimittel umgestellt werden, das von den zuständigen nationalen Behörden empfohlen wird.

Solange Transparenz gewahrt wird, ist Preisstopp bei Arzneimitteln zulässig

Der EuGH hatte am 14. Januar 2010 über Vorabentscheidungsersuchen zur Auslegung von Art. 4 Abs. 1 der Richtlinie 89/105/EWG betreffend die Transparenz von Maßnahmen zur Regelung der Preisfestsetzung bei Arzneimitteln zu entscheiden. In dem Verfahren (Rs. AGIM u.a., Rs. C-471/07 und C-472/07) ging es um Klagen führender Arzneimittelhersteller gegen einen vom belgischen Staat verhängten Preisstopp bei Arzneimitteln. Die Kläger wollten insbesondere geklärt wissen, ob die Richtlinie 89/105 dahingehend auszulegen ist, dass bei einem verhängten Preisstopp sich die jährliche Überprüfung nur auf die Beherrschung der Ausgaben des öffentlichen Gesundheitswesens bezieht, oder dieser Begriff darüber hinaus auf die gesamtwirtschaftliche Lage zu erstrecken ist. Zu klären war schließlich, ob allgemeine Zielvorgaben genügen, wie z.B. die Gewährleistung eines ausgeglichenen Haushalts der

Gesundheitsfürsorge, oder ob die Prüfung auf konkreteren Kriterien beruhen muss. Das Gericht führt in seiner Begründung aus, dass es Sache der Mitgliedstaaten sei, unter Beachtung des Transparenzziels die Prüfkriterien selbst festzulegen. Dabei können die Ausgaben des öffentlichen Gesundheitswesens allein oder aber die gesamtwirtschaftliche Lage in Bezug auf weitere Bereiche, z.B. des pharmazeutischen Sektors, berücksichtigt werden. Nach dem Urteil des EuGH ist Artikel 4 Absatz 1 der Richtlinie

89/105 dahingehend auszulegen, dass es Sache der Mitgliedstaaten ist, unter Beachtung des mit dieser Richtlinie verfolgten Transparenzziels und der in diesem Artikel vorgesehenen Anforderungen die Kriterien festzulegen, anhand deren die in dieser Bestimmung vorgesehene Überprüfung der gesamtwirtschaftlichen Lage zu erfolgen hat, wobei diese Kriterien auf objektive und nachprüfbare Daten gestützt sein müssen.

Impressum

Die DSV-Spitzenorganisationen, deren Einzelbezeichnungen auf der Rückseite dieser Broschüre abgedruckt sind, 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, **Verfasser:** Gunter Danner M.A. Ph.D, Andreas Drespe, Dr. Julia Schröder, Dr. Wolfgang Schulz-Weidner, Ilka Wölfle LL.M.

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

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

Auflage: 850 Stück. © DSVAE 2011. 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.

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.int.

Deutsche Sozialversicherung

Arbeitsgemeinschaft Europa e.V. (DSVAE)

Die Mitglieder

AOK-Bundesverband
Berlin

BKK Bundesverband
Essen

Gemeinsame Vertretung der Innungskrankenkassen
Berlin

Spitzenverband der landwirtschaftlichen Sozialversicherung
Kassel

Verband der Ersatzkassen
Berlin

Knappschaft
Bochum

Krankenversicherung
und
Pflegeversicherung

Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung
Berlin

Spitzenverband der landwirtschaftlichen Sozialversicherung
Kassel

Arbeitsunfallversicherung
und
Berufskrankheiten-
versicherung

Deutsche Rentenversicherung Bund
Berlin

Spitzenverband der landwirtschaftlichen Sozialversicherung
Kassel

Rentenversicherung