



EUROPÄISCHES NACHRICHTENMAGAZIN

der österreichischen Sozialversicherung

Inhaltsübersicht

- **Europäisches Semester:**
Länderberichte publiziert
- **Freihandelsabkommen:**
Aktuelle Entwicklungen
- **Reform der europäischen Sozialrechtskoordinierung**
- **EU-Dienstleistungspaket:**
Elektronische Dienstleistungskarte
- **Neue Arbeitnehmerschutzinitiative der Kommission**
- **HTA: Zukunft der europäischen Zusammenarbeit**
- **Personalisierte Medizin:**
Perspektiven der Kostenträger
- **State of Health in der EU**
- **Aktuelle europäische Judikatur**

Liebe Leserin, lieber Leser!

Quo vadis, Europa? Mit diesen Worten präsentierte Kommissionspräsident Juncker Anfang März ein Weißbuch zur Zukunft Europas (http://europa.eu/rapid/press-release_IP-17-385_de.htm). 60 Jahre nach den Römischen Verträgen werden fünf Szenarien vorgelegt, um eine öffentliche Debatte über die Post-Brexit-Zukunft einer EU der 27 Mitgliedstaaten zu strukturieren. Jedes der Szenarien beschreibt, wie die Union im Jahr 2025 aussehen könnte. Bemerkenswert ist, dass die Kommission bewusst auf die übliche Simplifizierung zwischen mehr oder weniger Europa verzichtet, sondern ein Bouquet an Varianten bietet, die von der Fortsetzung des Status quo über veränderte Handlungsbereiche und Prioritäten bis zum partiellen oder gemeinsamen Sprung nach vorn reichen. Die Szenarien skizzieren jeweils eine grobe Kurssetzung, ohne sich in rechtlichen oder institutionellen Details zu verlieren, durch die breite Kreise der Bevölkerung von Beginn an ausgeschlossen würden. Ganz bewusst soll „die Form ... der Funktion folgen“. Dieser Zugang ist wichtig und richtig. Entgegen der landläufigen Wahrnehmung ist die Union kein Projekt vielgescholtener Brüsseler Eliten, sondern die Summe der Bürger und Mitgliedstaaten. Das gewählte Format hat das Potential, eine ehrliche und umfassende europäische Debatte zu entfachen. Dieser Prozess wird schwierig und mühselig, und auch die Autoren des Weißbuchs gehen davon aus, dass das Endergebnis zweifellos anders aussehen wird als die vorgelegten Szenarien. Die Kommission wird die Debatte in den nächsten Monaten durch Veranstaltungen in den nationalen Parlamenten, Städten und Regionen Europas fördern sowie weitere Grundsatzpapiere vorlegen. Nehmen Sie teil, lesen Sie das Weißbuch, sprechen und schreiben Sie darüber. „*Nur der kollektive Wille wird Europa voranbringen. Ebenso wie die Generationen vor uns haben auch wir die Zukunft Europas selbst in der Hand.*“ Dem ist nichts hinzuzufügen.

Dr. Martin Meissnitzer





Europäisches Semester: Länderberichte publiziert

Das Europäische Semester ist ein Zyklus, in dessen Verlauf die EU-Mitgliedstaaten ihre Wirtschafts- und Fiskalpolitik aufeinander abstimmen. Eingeführt als Reaktion auf die Finanz- und Wirtschaftskrise im Jahr 2010 erstreckt es sich im Wesentlichen über die ersten sechs Monate eines Jahres und entwickelte sich zum zentralen Instrumentarium der wirtschaftspolitischen Steuerung innerhalb der Union. Jedes Jahr nimmt die Europäische Kommission eine eingehende Analyse der haushaltspolitischen, makroökonomischen und strukturellen Reformpläne der Mitgliedstaaten vor und gibt ihnen Empfehlungen für die nächsten 12 bis 18 Monate. Der Rat genehmigt und verabschiedet die Vorschläge der Kommission. Anschließend entscheiden die Mitgliedstaaten selbständig, welche Maßnahmen sie zur Umsetzung der länderspezifischen Empfehlungen treffen. Am 22. Februar veröffentlichte die Kommission ihre länderspezifischen Empfehlungen für das Jahr 2017.

Länderbericht Österreich

Im Länderbericht zu Österreich nimmt das Gesundheits- und Sozialversicherungssystem einen prominenten Platz ein. Im Vergleich zu den länderspezifischen Empfehlungen aus dem Vorjahr werden Österreich einige Fortschritte in Bezug auf das Gesundheitswesen und in begrenzter Hinsicht auch in Bezug auf das Pensionssystem zugeschrieben. Positiv vermerkt werden Fortschritte im Hinblick auf Finanzbeziehungen zwischen den einzelnen staatlichen Ebenen. Der neu vereinbarte Finanzausgleich wird als Schritt in die richtige Richtung gesehen, obwohl der haushaltspolitische Rahmen nach wie vor komplex sei und wenig Anreize für Kosteneffizienz biete. Die Steuer- und Abgabenbelastung des Faktors Arbeit wird als relativ hoch bezeichnet; wachstumsfreundlichere Einnahmequellen würden kaum genutzt. Im Pensionsbereich wird angemerkt, dass Österreichs Pensionsausgaben im Vergleich zum Rest Europas relativ hoch seien und angesichts der rasch alternden Bevölkerung auch noch signifikant steigen dürften. Neben der steigenden Lebenserwartung sei dafür das niedrige tatsächliche Pensionsalter hauptverantwortlich. Frauen würden aufgrund ihrer niedrigen Erwerbsbeteiligung, des hohen geschlechtsspezifischen Lohnunterschieds und der damit zusammenhängenden geringeren Pensionsbeiträge weniger angemessene Pensionen erhalten. Empfohlen wird, das gesetzliche Antrittsalter an die Lebenserwartung zu koppeln. Im Hinblick auf Kosten für Langzeitpflege liege Österreich zwar aktuell im EU-Durchschnitt, es sei jedoch eines der Länder mit dem höchsten prognostizierten Anstieg.

Im Gesundheitsbereich werden die im Rahmen der Gesundheitsreform 2013 bzw. des Finanzausgleichs 2017 verankerten strengen Ausgabenobergrenzen zwar positiv hervorgehoben, zur Gewährung der Tragfähigkeit des Systems würden sie jedoch nicht ausreichen. Trotz hoher Ausgaben lägen die Ergebnisse des Gesund-

heitssystems in etwa im EU-Durchschnitt. Hauptverantwortlich für die hohen Gesundheitsausgaben sei der große Spitalssektor, während kostengünstigere Varianten der extramuralen Versorgung einen zu geringen Anteil ausmachten. Der finanzielle und organisatorische Aufbau des Gesundheitssektors wird als komplex und fragmentiert bezeichnet. Lobend hervorgehoben wird, dass im Rahmen des Finanzausgleichsgesetzes 2017 effizienzsteigernde Anreize für Spitäler eingeführt wurden und die Bereitstellung extramuraler ambulanter Behandlungen gestärkt wird. Näheres unter:

https://ec.europa.eu/info/publications/2017-european-semester-country-reports_de

Freihandelsabkommen: Aktuelle Entwicklungen

CETA passiert Parlament

Das Freihandelsabkommen zwischen der EU und Kanada (CETA) wurde am 15. Februar vom Europäischen Parlament angenommen. Teile des Abkommens könnten nun frühestens mit April 2017 vorläufig in Kraft treten. Potentielle Auswirkungen im Gesundheitsbereich auf beiden Seiten des Atlantiks wurden in einem Papier der NGO European Public Health Alliance (EPHA) näher aufgearbeitet:

<https://epha.org/wp-content/uploads/2016/12/EPHA-Booklet-The-unhealthy-side-effects-of-CETA.pdf>

Zentrale Rolle des EuGH

Grundlegende Fragen zu CETA bzw. anderen Freihandelsabkommen der neuen Generation sind nach wie vor offen und werden wohl erst von der Rechtsprechung des EuGH abschließend beantwortet. Im Hinblick auf den Abschluss von Abkommen der EU mit Drittstaaten räumt das Primärrecht den Mitgliedstaaten sowie den europäischen Institutionen die Möglichkeit ein, ein Gutachten des EuGH zur Vereinbarkeit des Abkommens mit den Verträgen einzuholen (Art. 218 Abs 11 AEUV). Das Königreich Belgien wird diese Möglichkeit nutzen, um den Gerichtshof zur Zulässigkeit der Einführung einer eigenen Investitionsgerichtsbarkeit anzurufen. Befürchtet wird, dass damit die exklusive Rolle des EuGH zur Auslegung von EU-Recht unterminiert werden könnte. Die ebenfalls strittige Frage, ob CETA von der EU abgeschlossen werden kann (sogenanntes „EU-only agreement“) oder eine Einbindung der Mitgliedstaaten inklusive nationaler Ratifikationsprozesse erforderlich ist (sogenanntes „mixed agreement“) wird ebenfalls in absehbarer Zeit vom EuGH entschieden (Gutachten 2/15). Gegenstand des Verfahrens ist jedoch das medial bisher weniger beachtete Abkommen zwischen der EU und Singapur (EUSFTA), das ebenso wie CETA Teil der neuen Generation umfassender Freihandelsabkommen der EU ist. Das Verfahren ist bereits weit fortgeschritten, am 21. Dezember publizierte Generalanwältin Sharpston ihre Schlussanträge; darin wird klargestellt, dass zentrale Bereiche des Abkommens in die geteilte Zuständigkeit der EU mit den Mitgliedstaaten sowie punktuell in die ausschließliche Zuständigkeit der Mit-

gliedstaaten fallen. Der EuGH ist an die Einschätzung der Generalanwältin nicht gebunden, folgt dieser aber in der überwiegenden Mehrzahl der Fälle. Näheres unter: http://curia.europa.eu/jcms/jcms/p1_269089/fr

Reform der europäischen Sozialrechtskoordinierung

Nach den Vorschlägen zur Überarbeitung der Richtlinie zur Arbeitnehmerentsendung im März 2016 veröffentlichte die Kommission am 13. Dezember den lang erwarteten zweiten Teil der umfassenden Maßnahmen im Rahmen des Mobilitätspakets. Dieser Teil betrifft die Änderung der Koordinierungsverordnungen der Systeme der sozialen Sicherheit (EG) Nr. 883/2004 und Nr. 987/2009 mit dem Ziel, die derzeit geltenden Vorschriften zu modernisieren und den sozialen und wirtschaftlichen Veränderungen in der EU anzupassen. Die vorgeschlagenen Aktualisierungen betreffen im Wesentlichen den Zugang zu Sozialleistungen für nicht erwerbstätige Unionsbürger, Klarstellungen im Bereich der anzuwendenden Rechtsvorschriften sowie der damit einhergehenden Verfahren, Leistungen bei Pflegebedürftigkeit, Leistungen bei Arbeitslosigkeit sowie Familienleistungen.

Gleichbehandlung

Im Bereich der Gleichbehandlung soll durch den Vorschlag der Kommission auf das Verhältnis der VO (EG) Nr. 883/2004 und der Freizügigkeitsrichtlinie (RL 2004/38/EG) Bezug genommen und die vom EuGH vorgezeichnete Rechtslage (bspw. Brey, Dano, Kommission gg. UK) betreffend den Zugang zu Sozialleistungen für nicht Erwerbstätige kodifiziert werden. Nicht Erwerbstätige haben nach der Richtlinie nur dann ein Recht auf Aufenthalt in einem anderen Mitgliedstaat, wenn sie über ausreichend Existenzmittel sowie eine umfassende Krankenversicherung verfügen. Bezüglich der betroffenen Personengruppen, die in die Kategorie „nicht erwerbstätige Personen“ fallen, sind derzeit noch Klarstellungen erforderlich. Insbesondere durch die nicht vollständige Kodifizierung der Rechtsprechung ist die Unterscheidung zwischen „nicht Erwerbstätigen“ und Arbeitssuchenden zu hinterfragen. Damit einhergehend stellt sich die Frage, wer letztendlich von der Einschränkung des Gleichbehandlungsgrundsatzes und somit der Beschränkung des Zugangs zu Sozialleistungen betroffen ist. Einer Klarstellung bedarf auch der Begriff der „Leistungen der sozialen Sicherheit“ und welche Leistungen konkret davon erfasst sind.

Anzuwendende Rechtsvorschriften – Entsendung

Eines der zentralsten Themen im Kapitel der anzuwendenden Rechtsvorschriften sind die Änderungen rund um die Entsendung und die Verknüpfung der Koordinierungsverordnungen mit der Entsenderichtlinie (RL 96/71/EG), die ebenfalls gerade überarbeitet wird. Seitens der Kommission wird betont, dass es sich lediglich um eine Anpassung der Terminologie handelt,

um die Anwendung in der Praxis zu erleichtern. Der Begriff „Entsendung“ soll in Zukunft nur für die Entsendung im Sinne der Entsenderichtlinie verwendet werden, während andere Erwerbstätige in Hinkunft als „Erwerbstätige, die geschickt wurden“ bezeichnet werden. Ob und inwieweit es sich hier tatsächlich nur um eine Anpassung der Terminologie handelt oder ob die Verknüpfung sozialversicherungs- und arbeitsrechtlicher Begriffe rechtliche und praktische Konsequenzen für die beteiligten Institutionen nach sich zieht, ist noch zu diskutieren. Ferner schlägt die Kommission vor, die Verwaltungsvorschriften zur Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit für entsandte Arbeitnehmer(innen) zu stärken, um u. a. potentiell unlautere Praktiken und Fälle von Missbrauch zu unterbinden. Davon betroffen sind vor allem Regelungen in Bezug auf den Informationsaustausch sowie der Vorschlag neuer Durchführungsbefugnisse der Kommission gemäß Art. 291 AEUV, um ein einheitliches Vorgehen beim Ausstellen, Prüfen und Widerrufen der Bescheinigung A1 zu gewährleisten.

Leistungen bei Pflegebedürftigkeit

Pflegeleistungen werden bisher nach den Regeln der Leistungen bei Krankheit koordiniert. Die Kommission schlägt vor, den Begriff der „Leistungen bei Pflegebedürftigkeit“ zu definieren und die Koordinierung in einem eigenen Kapitel zu regeln. Ziel der Initiative ist u. a. ein kohärentes System für Pflegeleistungen zu schaffen und in der Folge mehr Rechtsklarheit, eine Verwaltungsvereinfachung sowie eine faire Aufteilung der finanziellen Belastungen im Angesicht der demografischen Entwicklung der Bevölkerung zu erreichen. Der Vorschlag orientiert sich dabei an den für den Bereich der Krankheit geltenden Regelungen.

Leistungen bei Arbeitslosigkeit

Ziel der Änderungen im Bereich der Koordinierung der Arbeitslosenversicherung ist die EU-weite Bekämpfung der Arbeitslosigkeit. Die Vorschläge der Kommission betreffen im Wesentlichen die Ausdehnung der Dauer des Exports von drei auf sechs Monate bzw. die Möglichkeit der Verlängerung bis zum Anspruchsende sowie die Zuständigkeit des Mitgliedstaats der Erwerbstätigkeit bei Grenzgängern, sofern sie die letzten zwölf Monate in diesem gearbeitet haben. Um sich auf in einem anderen Mitgliedstaat zurückgelegte Zeiten der Erwerbstätigkeit im Rahmen der Anspruchsvoraussetzungen beziehen zu können, muss die Person mindestens drei Monate in dem Mitgliedstaat gearbeitet haben, in dem sie die Leistung beantragt. Ob die gewünschten Effekte durch die geplanten Maßnahmen erreicht werden können, wird vielfach kritisch gesehen.

Familienleistungen

Gerade die Koordinierung von Familienleistungen ist in vielen Mitgliedstaaten ein hochpolitisches Thema. Von österreichischer Seite wird die Möglichkeit einer Indexierung der Familienleistungen gefordert, wenn der Wohnmitgliedstaat des Kindes nicht mit dem Mit-



gliedstaat der Erwerbstätigkeit eines Elternteils oder beider Eltern identisch ist. Eine solche Anpassung der Familienleistungen an die Lebenshaltungskosten im jeweiligen Wohnsitzmitgliedstaat des Kindes wird jedoch von der Kommission in ihren Schlussfolgerungen als zu teuer und ineffektiv abgelehnt. Mit dem derzeitigen Vorschlag soll lediglich der Einkommensersatz in Zeiten der Kindererziehung als individueller Anspruch des betreffenden Elternteils behandelt werden. Der Vorschlag bewirkt keine Änderungen der bestehenden Regelungen für den Export von Leistungen für Kinder. Ob über die genannten Vorschläge in der jetzigen Form eine Einigung der Mitgliedstaaten erzielt werden kann, bleibt spannend. Näheres unter:

<http://ec.europa.eu/social/main.jsp?langId=de&catId=89&newsId=2699>

EU-Dienstleistungspaket: Elektronische Dienstleistungskarte

Am 10. Jänner publizierte die Europäische Kommission legislative Vorschläge für ein neues Dienstleistungspaket, das u. a. Entwürfe zur Einführung einer elektronischen Dienstleistungskarte enthält. Ein vereinfachtes elektronisches Verfahren soll es künftig Unternehmensdienstleistern (z. B. Ingenieurbüros, IT-Beratern, Messeveranstaltern und Bauunternehmern) erleichtern, die Verwaltungsformalitäten zu erfüllen, die für eine Dienstleistungstätigkeit im Ausland vorgeschrieben sind. Dienstleistungserbringer hätten damit einen einzigen Ansprechpartner in ihrem Heimatland und in ihrer eigenen Sprache. Dieser prüft die erforderlichen Informationen und leitet sie an den Aufnahmemitgliedstaat weiter. Der Aufnahmemitgliedstaat bleibt zuständig für die Anwendung der nationalen Vorschriften und für die Entscheidung, ob der Antragsteller in seinem Hoheitsgebiet Dienstleistungen anbieten darf. Vonseiten der Arbeitnehmervertretungen sowie der Sozialpartner im Baubereich wird der vorliegende Entwurf äußerst kritisch bewertet. Befürchtet wird, dass die starke Betonung des Herkunftslandprinzips vor allem im Baubereich bestehende Kontrollmöglichkeiten der Behörden des Aufnahmemitgliedstaats beschneiden könnte und das Risiko von grenzüberschreitendem Lohn- und Sozialdumping erhöhen würde. Im Hinblick auf potentielle Auswirkungen auf den Sozialversicherungsbereich sind die vorliegenden Entwürfe reichlich widersprüchlich und werfen zahlreiche Fragen auf. So wird eingangs betont, dass die Vorschriften auf den Bereich der Sozialversicherung nicht anwendbar sind, während an anderer Stelle Sozialversicherungsdaten bzw. Sozialversicherungsmeldungen einbezogen werden sollen. Das Verhältnis der Entwürfe zu den aktuell ebenfalls in Überarbeitung befindlichen Verordnungen zur Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit ist ebenfalls weitestgehend ungeklärt. Näheres unter:

http://europa.eu/rapid/press-release_IP-17-23_de.htm

Neue Arbeitnehmerschutzinitiative der Kommission

Am 10. Jänner präsentierte die Europäische Kommission eine neue Initiative im Arbeitnehmerschutzbereich. Das Maßnahmenbündel basiert auf drei zentralen Vorhaben: Erstens wurde ein weiterer Überarbeitungsvorschlag der Richtlinie über den Schutz der Arbeitnehmer gegen Gefährdung durch Karzinogene oder Mutagene bei der Arbeit (2004/37/EG) vorgelegt. Damit soll die sogenannte Karzinogene-RL um Grenzwerte für sieben weitere krebserregende Stoffe erweitert und das Expositionsrisiko verringert werden. Darüber hinaus sollen Unternehmen, insbesondere KMU, bei der Einhaltung der Arbeitsschutzvorschriften nachhaltiger unterstützt werden. Zu diesem Zweck präsentierte die Kommission einen Arbeitgeberleitfaden, der praktische Tipps und Ratschläge für den Umgang mit rasch zunehmenden Risiken für den Arbeitsschutz, wie etwa psychosoziale, ergonomische und altersbedingte Risiken, enthält. Die bessere Verfügbarkeit von Online-tools sollen insbesondere Klein- und Kleinstunternehmen die erleichterte Durchführung von Risikobewertungen ermöglichen. Zu guter Letzt soll auch der vorhandene Besitzstand im Arbeitnehmerschutz in den nächsten zwei Jahren kritisch durchleuchtet und erforderlichenfalls gestrichen oder aktualisiert werden. Damit folgt die Kommission der im REFIT-Programm entwickelten Agenda für bessere Rechtsetzung, die zum Ziel hat, die EU-Rechtsvorschriften einfacher, relevanter und wirksamer zu gestalten. Näheres unter:

<http://ec.europa.eu/social/main.jsp?langId=de&catId=148&newsId=2709&furtherNews=yes>

HTA: Zukunft der europäischen Zusammenarbeit

Medizintechnikfolgenabschätzung (HTA – Health Technology Assessment) ist aus der Praxis moderner Gesundheitssysteme nicht mehr wegzudenken. HTA bezeichnet die Abschätzung von Gesundheitsleistungen hinsichtlich ihrer Wirksamkeit und ihrer Einbettung ins Gesundheitssystem. Durch den Einsatz von HTA soll gewährleistet werden, dass den Nutzern des Gesundheitssystems wissenschaftlich fundierte und wirksamkeitsgetestete Therapien angeboten werden. Gearbeitet wird mit einheitlichen Standards und nachvollziehbaren Methoden, womit HTA zu einer wichtigen Säule evidenzbasierter Entscheidungen im österreichischen Gesundheitssystem zählt. Im europäischen Kontext wurde bereits 2006 ein europäisches Netzwerk für HTA (EUNETHTA) ins Leben gerufen, in dessen Rahmen Möglichkeiten der grenzüberschreitenden Zusammenarbeit bei der Erstellung von HTA-Berichten erörtert wurden und an dem der Hauptverband von Beginn an aktiv beteiligt war. So wurden u.a. gemeinsame Standards und Methoden sowie Softwarewerkzeuge (IT-Tools) entwickelt und kooperativ erarbeitete HTA-Berichte pilotiert, um zu sehen, inwiefern durch eine gemeinsame grenzüberschreitende Beurteilung von Ge-

sundheitsthemen nationale Systeme profitieren und Doppelgleisigkeiten reduziert werden könnten. Da die Finanzierung von EUnetHTA 2020 endgültig ausläuft, sprachen sich zahlreiche Stakeholder für eine dauerhafte Lösung zur Fortführung und Weiterentwicklung der grenzüberschreitenden Kooperation aus. Die Kommission reagierte im Herbst 2016 mit einer öffentlichen Konsultation zur Stärkung der EU-Zusammenarbeit im Bereich HTA, an der sich der Hauptverband aktiv beteiligte. Vorgeschlagen wurden mehrere Modelle, die sich vor allem in der Frage der verpflichtenden oder freiwilligen Teilnahme, der verpflichtenden oder freiwilligen Übernahme europäischer HTA-Berichte und dem Ausmaß der gemeinsamen Analysen (beschränkt auf die Bewertung des klinisch-therapeutischen Mehrwerts oder unter Einbeziehung ökonomischer Gesichtspunkte) unterscheiden. In seiner Stellungnahme betonte der Hauptverband, dass erhebliche Unterschiede in den HTA-Verfahren der einzelnen Mitgliedstaaten bestehen, die vielfach nicht nur in methodischen Differenzen wurzeln, sondern auch organisatorisch unterschiedlich verankert sind. Die bisherigen Arbeiten im Rahmen von EUnetHTA wurden als überwiegend positiv und eine Fortsetzung der begonnenen Kooperation auch nach 2020 als essentiell erachtet. Die Möglichkeit der grenzüberschreitenden Zusammenarbeit wird grundsätzlich begrüßt, da sie eine breitere Evaluierung neuer Gesundheitstechnologien erlaubt. In institutioneller Hinsicht sollte darauf geachtet werden, dass eine klare Trennung zwischen Marktzulassung und Preisbildung bzw. Kostenerstattung von Gesundheitstechnologien bestehen bleibt und die Teilnahme freiwillig erfolgt. Eine verpflichtende Übernahme von europäischen Evaluierungen auf nationaler Ebene wird grundsätzlich kritisch gesehen, insbesondere wenn nationale HTA-Institute nicht in die Ausarbeitung eingebunden waren. Die Stellungnahme des Hauptverbands im Wortlaut findet sich auf:

www.hauptverband.at/europavertretung

Personalisierte Medizin: Perspektiven der Kostenträger

Personalisierte Medizin bezeichnet ein medizinisches Konzept, das anhand der Charakterisierung der Phäno- und Genotypen von Einzelpersonen (z. B. molekulares Profiling, bildgebende Diagnoseverfahren, Informationen über die Lebensweise) die optimale Behandlungsstrategie für die jeweilige Person zum richtigen Zeitpunkt ermittelt, die Prädisposition für eine Krankheit bestimmt bzw. rechtzeitige und gezielte Prävention ermöglicht. Auf europäischer Ebene setzte sich der Rat bereits 2015 mit diesem Thema auseinander und veröffentlichte eine Reihe politischer Schlussfolgerungen (2015/C 421/03). Die mit dem Hauptverband in der European Social Insurance Platform (ESIP) zusammengeschlossenen Sozialversicherungsverbände nahmen dies zum Anlass, in einem gemeinsamen Papier, das am 16. Februar publiziert wurde, auf Chancen, aber auch Gefahren aus Sicht der Kostenträger im



Gesundheitssystem hinzuweisen. Aufgegriffen werden dabei vor allem Herausforderungen im Bereich der Marktzulassung personalisierter Therapien, der Preisbildung und Kostenerstattung in den nationalen Gesundheitssystemen sowie Fragen des Datenschutzes und der Stärkung von Patientenrechten und Gesundheitskompetenz. Näheres unter:

<https://esip.eu/publications-intranet?id=98>

State of Health in der EU

Bereits im Juni 2016 kündigte EU-Gesundheitskommissar Vytenis Andriukaitis die „State of Health“-Initiative für 2016 und 2017 an. Gemeinsam mit der OECD sowie dem European Observatory on Health Systems and Policies versucht die Europäische Kommission vorhandenes Wissen zu Gesundheitssystemen zu bündeln und die Mitgliedstaaten bei der evidenzbasierten Weiterentwicklung ihrer Gesundheitssysteme zu unterstützen. Als erster Meilenstein wurde Ende November 2016 eine Neuauflage von „Health at a Glance: Europe 2016“ (Gesundheit auf einen Blick: Europa 2016) publiziert, der im November 2017 detaillierte Gesundheitsprofile aller 28 Mitgliedstaaten sowie dazugehörige Analysen der Kommission folgen sollen. Ab Dezember sollen dann im Rahmen eines freiwilligen Austauschs mit einzelnen Mitgliedstaaten weitere Implikationen erörtert werden. Schon der bereits veröffentlichte „Health at a Glance“-Bericht erweist sich als wertvolle Fundgrube für evidenzbasierte Gesundheitspolitik. Auf rund 200 Seiten versammelt der Bericht verdichtete Analysen zu den Bereichen Auswirkungen schlechter Gesundheit auf den Arbeitsmarkt, Stärkung von Primärversorgungssystemen, Gesundheitsstatus, Gesundheitsdeterminanten, Gesundheitsausgaben, Wirksamkeit und Qualität von Gesundheitsversorgung, Zugang zu Gesundheitsversorgung sowie Belastbarkeit, Effizienz und Nachhaltigkeit der Gesundheitssysteme. Im Rahmen der einzelnen Kapitel werden Schlüsselindikatoren aus Gesundheitssystemen in 36 europäischen Ländern (neben den 28 Mitgliedstaaten auch fünf Beitrittskandidaten sowie die EFTA-Mitgliedstaaten) geboten. Die Daten stammen überwiegend aus vorhandenen Studien der OECD, von Eurostat und WHO. Näheres unter:

http://ec.europa.eu/health/state/glance_en

Aktuelle europäische Judikatur

EuGH 15.12.2016, C-401-403/15, Noémie Depesme u.a. gg. Ministre de l'enseignement supérieur et de la recherche

Die mit Urteil vom 15. Dezember 2016 erledigten verbundenen Rechtssachen C-401/15 bis C-403/15 betreffen die Voraussetzungen für die Gewährung finanzieller Studienbeihilfen durch den luxemburgischen Staat für nicht in Luxemburg wohnhafte Hochschulstudenten im Studienjahr 2013/14. In den Ausgangsverfahren



wurden die Anträge von in Frankreich und Belgien wohnhaften Studierenden auf solche Beihilfen mit dem Hinweis abgelehnt, dass sie nicht als Kinder eines Grenzgängers gelten, da nur ihre Stiefväter in Luxemburg arbeiten. Das vorlegende Gericht stellte die Frage, ob unter „Kind eines erwerbstätigen Grenzgängers“ im Sinne von Art. 45 AEUV und Art. 7 Abs. 2 der Verordnung (EU) Nr. 492/2011 über die Freizügigkeit der Arbeitnehmer innerhalb der Union auch das Kind des Ehepartners oder eingetragenen Partners des Erwerbstätigen fällt. Art. 7 Abs. 2 VO (EU) Nr. 492/2011 stelle eine besondere Ausprägung des in Art. 45 Abs. 2 AEUV enthaltenen Gleichbehandlungsgrundsatzes auf dem spezifischen Gebiet der Gewährung sozialer Vergünstigungen dar. Studienfinanzierungen wie die streitgegenständliche fallen nach der EuGH-Rechtsprechung unter den Begriff der sozialen Vergünstigung nach Art. 7 Abs. 2 dieser Verordnung. Aus der Judikatur des Gerichtshofs ergibt sich weiter, dass bezüglich der Grenzgänger der Angehörigenbegriff nach Art. 2 Nr. 2 lit. c RL 2004/38/EG über das Recht der Unionsbürger und ihrer Familienangehörigen, sich in den Mitgliedsstaaten frei zu bewegen und aufzuhalten, anzuwenden ist. Demnach seien auch Verwandte des Ehegatten oder eingetragenen Partners der Grenzgänger in auf- und absteigender Linie, die das 21. Lebensjahr noch nicht vollendet haben oder denen von diesen Unterhalt gewährt wird, umfasst. Die Eigenschaft als Familienangehöriger, dem Unterhalt gewährt wird, ergibt sich aus der tatsächlichen Situation. Es sei nicht notwendig, die Gründe für die Gewährung oder die Höhe zu kennen. Damit war die Vorlagefrage zu bejahen. Näheres unter:

<http://curia.europa.eu/juris/documents.jsf?num=C-401/15>

EuGH 01.02.2017, C-430/15, Secretary of State for Work and Pensions gg. Tolley

Mit Urteil vom 1. Februar 2017 entschied der EuGH über eine Reihe von Vorlagefragen des britischen Supreme Courts in Zusammenhang mit der VO (EWG) Nr. 1408/71. Diese Verordnung wurde zwar mit 1. Mai 2010 durch VO (EG) Nr. 883/2004 über die Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit abgelöst, jedoch ist sie hinsichtlich des Zeitraums, in den die maßgeblichen Sachverhaltsereignisse fallen, auf den Rechtsstreit anwendbar. Ausgangspunkt des Verfahrens war die Streichung des Anspruchs auf Erhalt der Pflegekomponente der Unterhaltsbeihilfe für Behinderte („disability living allowance“) der mittlerweile verstorbenen Frau Tolley, da sie nach ihrem Umzug nach Spanien 2002 die Voraussetzungen des Aufenthalts und des Wohnsitzes in Großbritannien nicht mehr erfüllt habe. Laut EuGH ist die VO (EWG) Nr. 1408/71 auf den Sachverhalt anwendbar und Frau Tolley trotz fehlender Berufstätigkeit als Arbeitnehmerin in diesem Sinne zu qualifizieren, weil sie bis 1993 gegen das Risiko des Alters versichert war. Die strittige „Pflegekomponente“ stelle eine Leistung bei Krankheit und nicht bei Invalidität im Sinne der Verordnung dar, denn

sie bezwecke im Wesentlichen eine Ergänzung zu den Leistungen der Krankenversicherung. Es stehe Art. 13 Abs. 2 lit. f VO Nr. 1408/71 nicht entgegen, dass für eine Person, die in einem Mitgliedstaat während eines bestimmten Zeitpunkts mit ihren Beiträgen Ansprüche auf Altersrente erworben hat, die Rechtsvorschriften dieses Staates später möglicherweise nicht mehr anzuwenden sind. Art. 22 VO Nr. 1408/71 regelt den Wohnortwechsel eines Arbeitnehmers bei Krankheit. Diese Bestimmung stehe im vorliegenden Fall dem Wohnortwechsel eines Arbeitnehmers bei Krankheit. Diese Bestimmung stehe im vorliegenden Fall dem Wohnortwechsel eines Arbeitnehmers bei Krankheit. Diese Bestimmung stehe im vorliegenden Fall dem Wohnortwechsel eines Arbeitnehmers bei Krankheit. Näheres unter:

<http://curia.europa.eu/juris/liste.jsf?language=en&num=C-430/15>

EuGH 16.02.2017, C-219/15, Schmitt gg. TÜV Rheinland

Im vorliegenden Fall konnte sich der EuGH zu möglichen haftungsrechtlichen Folgen unzureichender Kontrollen im Sinne der ehemaligen Medizinprodukte-richtlinie (93/42/EWG) äußern, die mittlerweile durch eine EU-Verordnung abgelöst wurde. Die Klägerin des Ausgangsfalls ließ sich 2008 Brustimplantate einsetzen, die in Frankreich hergestellt worden waren. Der Implantathersteller hatte im Vorfeld den TÜV Rheinland als sogenannte benannte Stelle mit der Überprüfung seines Qualitätssicherungssystems beauftragt. 2010 stellte die zuständige französische Behörde fest, dass die Implantate unter Verwendung von Industriesilikon hergestellt worden waren, das nicht den einschlägigen Qualitätsstandards entsprach. Die Klägerin ließ sich die Implantate daraufhin im Jahr 2012 entfernen und forderte Schadenersatz vom TÜV Rheinland, weil dieser seinen Überprüfungspflichten nicht ausreichend nachgekommen sei. Das Berufungsgericht gelangte zur Ansicht, dass eine vertragliche oder deliktische Haftung vor allem von der Reichweite der in der europäischen Medizinprodukte-richtlinie vorgesehenen Prüf- und Kontrollpflichten der benannten Stellen abhängig sei, und wandte sich an den EuGH. Der Gerichtshof stellte klar, dass nach der Medizinprodukte-richtlinie der benannten Stelle keine generelle Pflicht obliegt, unangemeldete Inspektionen durchzuführen, Produkte zu prüfen und/oder Geschäftsunterlagen des Herstellers zu sichten. Sofern jedoch Hinweise vorliegen, dass ein Medizinprodukt die Anforderungen der Richtlinie nicht erfüllt, muss die benannte Stelle alle erforderlichen Maßnahmen treffen, um ihren Kontrollpflichten nachzukommen. Klargestellt wird weiters, dass die benannte Stelle im Rahmen des Verfahrens der EG-Konformitätserklärung zum Schutz der Endempfänger der Medizinprodukte tätig wird. Die Feststellung, ob eine schuldhaft Verletzung eine Haftung gegenüber dem Endempfänger begründet, obliegt jedoch vorbehaltlich der Grundsätze der Äquivalenz und der Effektivität dem nationalen Recht. Näheres unter:

<http://curia.europa.eu/juris/liste.jsf?language=de&jur=C,T,F&num=C-219/15&td=ALL>

Autoren & Kontakt:

Redaktion:

Mag. Alexandra Brunner
Dr. Martin Meissnitzer (Leitung)
Mag. Eva Niederkorn
Mag. Peter Wieninger

Kontakt:

euroapavertretung@sozialversicherung.at