



EUROPA

EUROPÄISCHES NACHRICHTENMAGAZIN

der österreichischen Sozialversicherung

Liebe Leserin, lieber Leser!

Hinsichtlich Gesundheit und Soziales war wenig zu hören von Ursula von der Leyen bei ihrer Rede im Europäischen Parlament am 27. November 2019, an dem Tag, an dem ihr Kommissionsteam von den Abgeordneten offiziell bestätigt wurde. Erwähnung fanden nur der europäische Krebsbekämpfungsplan sowie die Auswirkungen der Digitalisierung, u. a. in der Gesundheitsversorgung. Kurz vor Weihnachten kann es nun, mit einem Monat Verspätung, losgehen. Wie schon bei ihrer Antrittsrede am 16. Juli 2019 vor dem Plenum in Straßburg präsentierte sich von der Leyen als überzeugte, leidenschaftliche Europäerin. Eine, die, Václav Havel zitierend, für eine Sache arbeiten möchte, nicht weil sie Aussicht auf Erfolg hat, sondern weil sie von ihr überzeugt ist. In den kommenden fünf Jahren wird die Union ihr zufolge eine Transformation einleiten, die alle Teile der Gesellschaft und der Wirtschaft erfassen wird. Transformation ist auch ein wichtiges Stichwort im Hinblick auf die Sozialversicherung. Vor allem durch die voranschreitende Digitalisierung werden die Sozialsysteme vor immer neue Herausforderungen gestellt, angefangen vom Einsatz künstlicher Intelligenz bis hin zum Zugang zum Sozialschutz für Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer der sogenannten Gig-Economy. Das Wohlergehen der Bürgerinnen und Bürger, wie von der finnischen Ratspräsidentschaft gefordert, muss in Zukunft mehr in den Mittelpunkt politischer Entscheidungen gerückt werden, um auch weiterhin gut funktionierende Sozialsysteme und Wirtschaftswachstum sicherstellen zu können. Weitere Themen in diesem Newsletter sind neben aktuellen Entscheidungen des Europäischen Gerichtshofs auch der gerade veröffentlichte Bericht der Kommission zum Gesundheitszustand in der EU und die Ergebnisse eines Expertengremiums zu wirksamen Formen der Investition in Gesundheit.

Claudia Scharl

Inhaltsübersicht

- **Start mit Hindernissen für die Von-der-Leyen-Kommission**
- **Ergebnisse der finnischen Ratspräsidentschaft**
- **Zugang zum Sozialschutz**
- **Gesundheitszustand in der EU**
- **Expertengremium für die Beratung über wirksame Formen der Investition in Gesundheit**
- **Aktuelle europäische Judikatur**



Start mit Hindernissen für die Von-der-Leyen-Kommission

Ab dem 1. Dezember 2019 nimmt das Team um Kommissionspräsidentin Ursula von der Leyen seine Arbeit auf, nachdem es am 25. November 2019 vom Europäischen Rat und zwei Tage später vom Europäischen Parlament bestätigt wurde. Die neue Kommission setzt sich aus der Präsidentin, ihren acht Vizepräsidenten, wovon drei sogenannte exekutive Vizepräsidenten sind, sowie 18 Kommissarinnen/Kommissaren zusammen. Die exekutiven Vizepräsidenten – Frans Timmermans, Margrethe Vestager und Valdis Dombrovskis – sind für je einen thematischen Schwerpunkt und die dafür verantwortlichen Generaldirektionen zuständig. Diese neue Struktur unterscheidet sich von der Juncker-Kommission dahingehend, dass die bisherigen Vizepräsidenten zwar für eine Reihe von Prioritäten, aber nicht für ein spezifisches Portfolio zuständig waren.

Ursprünglich geplant war der Antritt der neuen Kommission am 1. November 2019. Grund für die Verspätung war, dass bereits vor den Anhörungen zwei der 26 Kandidatinnen/Kandidaten durchfielen und eine Kandidatin die Abgeordneten bei ihrer Anhörung nicht überzeugen konnte. Demnach mussten drei Mitgliedstaaten (Frankreich, Rumänien und Ungarn) neue Kandidatinnen und Kandidaten vorschlagen, die sich wiederum einer Anhörung in den parlamentarischen Ausschüssen stellen mussten.

Ein weiterer Problemfaktor ist der bevorstehende Austritt des Vereinigten Königreichs, der nun auf den 31. Jänner 2020 verschoben wurde, sowie die Weigerung der britischen Regierung, vor den Parlamentswahlen am 12. Dezember 2019 einen Kommissar zu benennen. Daher leitete die Kommission am 14. November 2019 ein Vertragsverletzungsverfahren gegen das Vereinigte Königreich ein.

Ohne große Probleme hingegen absolvierten die beiden für die Sozialversicherung besonders relevanten Kommissare die Anhörungen im Parlament: Stella Kyriakides aus Zypern, Kommissarin für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit, sowie Nicolas Schmit aus Luxemburg, Kommissar für Arbeitsplätze und soziale Rechte.

Stella Kyriakides studierte klinische Psychologie und ist seit 2006 in der Gesundheitspolitik in Zypern aktiv. Besonders bekannt auf europäischer Ebene wurde sie, die selbst an Brustkrebs erkrankt war, durch ihr Engagement in der Brustkrebsprävention. Gesundheitspolitik und funktionierende Gesundheitssysteme sind für sie ausschlaggebend für eine sichere und gesunde Lebenswelt. Ein thematischer Fokus soll auf der Entwicklung eines europäischen Krebsbekämpfungsplans liegen, um die Krebsbehandlung von Diagnose bis Palliativpflege in Europa zu verbessern. Während ihrer Anhörung im Parlament betonte Kyriakides mehrmals die Pflicht der Pharmafirmen, den Zugang zu sowie die Versorgung mit leistbaren Arzneimitteln zu ermöglichen bzw. sicherzustellen. Eine weitere wichtige Aufgabe stellt darüber hinaus der Aufbau eines sogenannten European Health Data Space dar, um das volle Potenzial von digitalen

Technologien sowie künstlicher Intelligenz für die Aufrechterhaltung und Verbesserung der Gesundheit der Bevölkerung nutzen zu können. Besonders positiv zu vermerken ist, dass die Zuständigkeit für Medizinprodukte, bis dato bei der Generaldirektion Binnenmarkt (GROW), nun wieder zur Generaldirektion Gesundheit (SANTE) überführt wird.

Nicolas Schmit war bis zu seiner Ernennung zum Kommissar selbst Abgeordneter des Europäischen Parlaments und zuvor von 2009 bis 2018 luxemburgischer Minister für Arbeit und Soziales sowie von 1998 bis 2004 Ständiger Vertreter Luxemburgs in Brüssel. Während seiner Anhörung präsentierte er sich als großer Unterstützer der Sozialpartnerschaft und des sozialen Dialogs. In Ländern, in denen sozialpartnerschaftliche Strukturen wenig ausgeprägt sind, will er Gewerkschaften und Unternehmensverbände stärken. Besonders die soziale Dimension der Union mit der vollständigen Umsetzung der europäischen Säule sozialer Rechte könne das Vertrauen der Bürgerinnen und Bürger in die europäische Integration weiterhin stärken. In Zukunft werde er sich daher u. a. für einen gerechten Mindestlohn in Ländern ohne Tarifbindung einsetzen und die Verbesserung der Rechte sowie der Arbeitsbedingungen für Plattformarbeiterinnen und -arbeiter vorantreiben. Zudem will er Themen wie psychische Erkrankungen am Arbeitsplatz, Verbesserung der bestehenden Jugendgarantie, Bekämpfung von Kinderarmut als auch die Umsetzung einer Arbeitslosenrückversicherung in den Mittelpunkt seiner Arbeit rücken. Positiv ist Schmits stete Betonung der Subsidiarität sowie sein Bekenntnis, die Kompetenzen der Mitgliedstaaten im Sozialbereich zu respektieren.

Thematischer Ausblick

Schmit und Kyriakides erwartet je ein großes noch offenes Dossier: Zum einen wurden die Trilogverhandlungen rund um die Verordnungen zur Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit Ende Oktober 2019 wieder aufgenommen. Bereits vor den Europa-Wahlen im Mai 2019 kamen die Verhandlungen aufgrund der doch zu großen Unterschiede im Hinblick auf die Forderungen der Mitgliedstaaten wie auch des Parlaments ins Stocken. Kontrovers diskutiert wurden dabei allen voran die Bereiche Arbeitslosen- und Familienleistungen sowie die anzuwendenden Rechtsvorschriften hinsichtlich der Entsendung von Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmern. Der im April 2019 im Trilog erarbeiteter Kompromisstext wurde sowohl im Rat als auch im Beschäftigungsausschuss des Parlaments (EMPL) abgelehnt. Hinzu kam, dass der federführende Berichterstatter der sozialdemokratischen Fraktion, Guillaume Balas, nicht wiedergewählt wurde. Nachfolgerin ist die deutsche Gewerkschafterin Gabriele Bischoff. Doch auch die ersten Trilogverhandlungen im Oktober und November 2019 zeigten, dass die Forderungen weiterhin weit auseinanderliegen. Ob und wann ein Kompromiss gefunden werden kann, der von einer Mehrheit der Mitgliedstaaten und Abgeordneten akzeptiert werden kann, bleibt abzuwarten. Zum anderen geht es um die Zukunft der gemeinsamen Gesundheitstechnologiebewertung, kurz HTA-Verord-



nung. Auch hier fand ein Wechsel des federführenden Berichterstatters statt: Die spanische Sozialdemokratin Soledad Cabezón-Ruiz trat nicht mehr als Kandidatin an. Nachfolger wurde der gesundheitspolitische Sprecher der deutschen Sozialdemokraten, Tiemo Wölken. Noch im Februar 2019 konnte man die erste Lesung im Parlament abschließen. Im Rat hingegen finden bis dato noch immer kontroverse Diskussionen statt. Eine Gruppe von Skeptikern aus den großen Mitgliedstaaten (Deutschland, Frankreich, Italien, Polen und Spanien) blockiert bis heute eine Kompromissfindung. Größte Probleme dabei sind neben dem Geltungsbereich die Aufnahme der klinischen Bewertungen in eine öffentliche Liste sowie die verpflichtende Übernahme der Bewertungen und die Schutzklauseln.

Ebenso wichtige Herausforderungen für Kyriakides werden die Umsetzung der Verordnungen zu Medizinprodukten und In-vitro-Diagnostika sowie zu klinischen Studien sein. Die Verordnung zu Medizinprodukten tritt am 26. Mai 2020 in Kraft und zwei Jahre später, also 2022, die Verordnung zu In-vitro-Diagnostika. Bereits verlängert wurde die Frist der Verordnung zu den klinischen Studien, statt wie ursprünglich geplant 2018, soll diese aufgrund technischer Probleme 2020 in Kraft treten. Ebenso soll 2020 die Überarbeitung und gegebenenfalls die Kombination der Rechtsrahmen zu Arzneimitteln für seltene Krankheiten (sogenannte Orphan Drugs) und zu Kinderarzneimitteln folgen. Im Mission Letter an Kyriakides wie auch mehrmals in der Anhörung im Parlament wurden mögliche EU-Maßnahmen zu Lieferengpässen sowie zu Antibiotikaresistenzen angesprochen. Besonders die pharmazeutische Industrie fordert seit geraumer Zeit neue wirtschaftliche Anreize zur Entwicklung neuer Antibiotika. Näheres [hier](#).

Ergebnisse der finnischen Ratspräsidentschaft

Eine Priorität unter finnischer Ratspräsidentschaft in der zweiten Hälfte 2019 war das Konzept der Ökonomie des Wohlergehens. Die Kernaussage besteht darin, dass das Wohlergehen zwar einen Wert an sich darstellt, jedoch auch für das Wirtschaftswachstum, die Produktivität, die langfristige Tragfähigkeit der öffentlichen Finanzen und die gesellschaftliche Stabilität in der Union von entscheidender Bedeutung ist. Menschen, die sich wohl fühlen, sind Studien zufolge seltener krank, arbeiten länger und effizienter, sind produktiver und tragen zur finanziellen Nachhaltigkeit u. a. der Sozialsysteme bei. Erklärtes Ziel der Initiative war es daher, das Bewusstsein unter Entscheidungsträgern dafür zu schärfen, dass Wohlfahrtspolitik und Wirtschaftspolitik nicht getrennt voneinander behandelt werden können.

Der Terminus „Ökonomie des Wohlergehens“ basiert dabei auf einer besseren sozialen Mobilität sowie einer hohen Lebensqualität der Bürgerinnen und Bürger, der Reduzierung von Ungleichheiten und der Sicherstellung einer ökologischen und sozialen Nachhaltigkeit. Jeder Mensch sollte die gleiche Chance haben und gleichberechtigt am gesellschaftlichen Leben teilnehmen können.

Wichtige Faktoren hierfür seien soziale Inklusion, faire Arbeitsentgelte und -bedingungen, Nichtdiskriminierung, sichere und gesunde Arbeitsplätze sowie auch Geschlechtergleichstellung.

Zuvor wurde bei der Organisation für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung (OECD) eine Studie zu diesem Konzept in Auftrag gegeben. Diese zeigt, dass ein umfangreiches System der sozialen Sicherung sowie ein hochwertiges Bildungs- und Gesundheitswesen einen wichtigen Beitrag für das Wohlergehen der Bürgerinnen und Bürger und damit auch für ein langfristiges Wirtschaftswachstum leisten. Es sei daher wichtig anzuerkennen, dass die Messung des Wohlergehens über die alleinige Messung des Bruttoinlandsprodukts (BIP) hinausgehe, da dieses lediglich auf die wirtschaftliche Entwicklung eines Landes begrenzt sei.

Schlussfolgerungen zur Ökonomie des Wohlergehens

Der Rat nahm am 24. Oktober 2019 die Schlussfolgerungen zur Ökonomie des Wohlergehens an, in denen er die Mitgliedstaaten und die Kommission auffordert, den Aspekt der Ökonomie des Wohlergehens als horizontale Komponente in die nationale und europäische Politik aufzunehmen. Insbesondere soll die soziale Dimension in der politischen Debatte gestärkt, das europäische Sozialmodell gefördert und vor allem die europäische Säule sozialer Rechte vollständig umgesetzt werden. Die Mitgliedstaaten selbst werden dazu angehalten, Maßnahmen zu ergreifen, um einen angemessenen Sozialschutz und den Zugang zu qualitativ hochwertigen, erschwinglichen und nachhaltigen Sozial- und Gesundheitsleistungen sicherzustellen. Konkrete Forderungen an die Kommission sind schließlich die Veröffentlichung einer Mitteilung zur Ökonomie des Wohlergehens, die Überprüfung des strategischen Rahmens der EU für Gesundheit und Sicherheit am Arbeitsplatz sowie die Annahme einer europäischen Strategie für die Gleichstellung der Geschlechter. Hervorzuheben ist an dieser Stelle auch, dass die Kommission ersucht wird, einen Aktionsplan zur Bekämpfung von Krebs vorzuschlagen. Dieser ist, wie bereits erwähnt, zentraler Bestandteil der an die neue Gesundheitskommissarin gestellten Aufgaben.

„Vision Zero“ – Sicherheit und Gesundheit am Arbeitsplatz

Ebenfalls unter finnischem Vorsitz und als Teil der Ökonomie des Wohlergehens fand vom 12. bis 14. November 2019 in Helsinki der erste sogenannte „Vision Zero“-Gipfel statt. „Vision Zero“ ist eine internationale Koalition für Gesundheit, Sicherheit und Wohlbefinden am Arbeitsplatz, bei der auch die Internationale Vereinigung für Soziale Sicherheit (IVSS) Mitglied ist. Das Konzept selbst geht davon aus, dass ein Großteil der Unfälle, Krankheiten und Verletzungen am Arbeitsplatz vermeidbar sind. Daher sollen gemeinsam neue Ideen für Präventionsmaßnahmen, basierend auf sieben goldenen Regeln, entwickelt werden, womit Sicherheit, Gesundheit und Wohlergehen am Arbeitsplatz verbessert werden können. Näheres [hier](#) und [hier](#).

Zugang zum Sozialschutz

Vor dem Hintergrund des technologischen Wandels und der damit einhergehenden Veränderungen am Arbeitsmarkt steigt für Menschen in atypischen Beschäftigungsverhältnissen oder für Selbständige die Gefahr eines unzureichenden Zugangs zum Sozialschutz. Im Rahmen der Umsetzung der europäischen Säule sozialer Rechte und als Teil ihres Social Fairness Packages hat die Europäische Kommission daher bereits am 13. März 2018 einen Vorschlag für eine Empfehlung des Rates über den Zugang zum Sozialschutz für Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer und für Selbständige angenommen. Am 8. November 2019 konnte der Europäische Rat diese Empfehlung endgültig verabschieden, nachdem sie von den nationalen Parlamenten der Mitgliedstaaten ratifiziert wurde.

Die Empfehlung basiert auf dem Grundsatz 12 der europäischen Säule sozialer Rechte, der besagt, dass Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer und Selbständige unabhängig von Art und Dauer ihres Beschäftigungsverhältnisses das Recht auf angemessenen Sozialschutz haben. Ziel ist es daher, besonders Menschen in atypischen Beschäftigungsformen und Selbständige zu unterstützen, die aufgrund ihres Beschäftigungsverhältnisses durch Sozialschutzsysteme nicht hinreichend geschützt und daher einer größeren wirtschaftlichen Unsicherheit ausgesetzt sind. Dies betrifft neben Selbständigen auch Plattformarbeiterinnen und -arbeiter, Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer der Gig-Economy sowie geringfügig Beschäftigte. Enthalten sind Maßnahmen in den Bereichen Zugang zu Sozialschutz, Übertragbarkeit von Ansprüchen zwischen verschiedenen Systemen sowie Transparenz.

Die Mitgliedstaaten sind nun aufgefordert, binnen zwölf Monaten Aktionspläne zur Umsetzung der Empfehlung zu erstellen. Die Kommission soll die Mitgliedstaaten dabei durch gemeinsamen Dialog, Aktivitäten des wechselseitigen Lernens und eine verbesserte Datenlage unterstützen. Und obwohl die Empfehlung keine rechtlich bindende Maßnahme darstellt, will die Kommission einen Überwachungsrahmen zur Überprüfung der Umsetzung in den Mitgliedstaaten schaffen. Näheres [hier](#).

Gesundheitszustand in der EU

Im Jahr 2016 leitete die Europäische Kommission den Zyklus Gesundheitszustand in der EU zur Wissensvermittlung ein, um die EU-Mitgliedstaaten bei der Verbesserung der Gesundheit ihrer Bürgerinnen und Bürger und der Leistungsfähigkeit ihrer Gesundheitssysteme zu unterstützen. Die Berichte schließen mit einer umfassenden Analyse eine Wissenslücke und bieten Einblick darin, welche Aspekte für die politischen Entscheidungsträger im Gesundheitswesen am schwierigsten sind.

Am 28. November 2019 veröffentlichte die Kommission die Länderberichte, in denen das Profil der Gesundheitssysteme in 30 Ländern abgebildet ist. Gleichzeitig erschien ein Begleitbericht, in dem die wichtigsten Trends bei der Umgestaltung der Gesundheitssysteme benannt und genauer beleuchtet werden.

Größte Herausforderungen für die Gesundheitssysteme sind derzeit die anhaltende Impfskepsis, die rasant voranschreitende Digitalisierung sowie der ungleiche Zugang zur Gesundheitsversorgung. Wichtiger Faktor ist hier die Bereitstellung sicherer, wirksamer und erschwinglicher Therapien. Um darüber hinaus die Widerstandsfähigkeit und Effizienz der Systeme sicherzustellen, empfehlen die Autorinnen und Autoren eine verstärkte Verlagerung von Aufgaben zwischen Beschäftigtengruppen des Gesundheitswesens.

Länderbericht Österreich

Während die Lebenserwartung in den letzten Jahren gestiegen ist und weiterhin über dem EU-Durchschnitt liegt, berichteten anteilig mehr Menschen als in anderen Ländern, weniger Zeit in guter Gesundheit zu verbringen. Herz-Kreislauf-Erkrankungen sind nach wie vor die häufigste Todesursache in Österreich, wobei die diabetesbedingte Sterblichkeit ansteigt. Dies spiegelt möglicherweise die Zunahme von Übergewicht und Fettleibigkeit sowie eine relative Schwäche der primären Gesundheitsversorgung in Österreich wider. Auch verhaltensbedingte Risikofaktoren tragen wesentlich zur Sterblichkeit bei. Die Autorinnen und Autoren schätzen, dass ca. 40 % aller Todesfälle auf lebensstilbedingte Risikofaktoren (schlechte Ernährung, Rauchen und Alkoholkonsum) zurückzuführen sind.

Was die Gesundheitsausgaben anbelangt, so sind sowohl die Ausgaben pro Kopf (€ 3.900) als auch der Anteil am BIP (10,4 %) deutlich höher als im EU-Durchschnitt (€ 2.900 bzw. 9,8 %). Darüber hinaus liegt der Schwerpunkt hier auch, stärker als in anderen Ländern, in der stationären Gesundheitsversorgung. Während der Bereich der Akutversorgung in Österreich sehr gut abschneidet, ist die Anzahl der vermeidbaren Krankenhausaufnahmen trotz Reformbemühungen nach wie vor hoch. Durch die Stärkung der Primärversorgung könnten einige Effizienzsteigerungen im System erreicht werden. Gleichzeitig sollten Programme für eine stärkere Einbindung der Versorgung von Patientinnen und Patienten mit chronischen sowie multiplen Erkrankungen entwickelt und umgesetzt werden. Näheres [hier](#) und [hier](#).

Expertengremium für die Beratung über wirksame Formen der Investition in Gesundheit

Im Juli 2012 hatte die Europäische Kommission den Entschluss gefasst, ein multisektorales, unabhängiges Expertengremium zur Beratung über wirksame Gesundheitsinvestitionen (EXPH) einzurichten. Ursprünglich war für dessen Arbeit eine Laufzeit von drei Jahren vorgesehen, das Mandat wurde dann aber im September 2015 um weitere vier Jahre und im Mai 2019 erneut um weitere drei Jahre bis 2022 verlängert. Bis zu 17 Expertinnen und Experten wurden von der Generaldirektion für Gesundheit für je drei Jahre ernannt.



20 Berichte im Auftrag der Kommission

Seit 2013 hat das EXPH insgesamt 20 Berichte veröffentlicht. Thematische Schwerpunkte der Berichte sind der Zugang zur Gesundheitsversorgung und der allgemeine Versicherungsschutz, die Messung der Leistungsfähigkeit der Gesundheitssysteme sowie die zwischenstaatliche Kooperation und Koordination mit Fokus auf seltene Erkrankungen.

Hinsichtlich des Zugangs zur Gesundheitsversorgung und zum allgemeinen Versicherungsschutz wurden Vergleiche zwischen den Mitgliedstaaten und Rahmenkonzepte für ein Benchmarking in der EU erstellt. Ebenso wurden die Impfprogramme in den Mitgliedstaaten miteinander verglichen, innovative Bezahlmodelle für hochpreisige innovative Medikamente erarbeitet und zuletzt im Oktober 2019 ein Bericht zur Unterstützung gesundheitsfördernder Gesundheitssysteme veröffentlicht.

Die Schwerpunkte bei der Frage, wie man die Leistungsfähigkeit der Gesundheitssysteme messen kann, lagen in den Bereichen Primärversorgung, disruptive Innovationen und deren Auswirkung auf die Gesundheit und die Gesundheitsversorgung. Enthalten sind in der Stellungnahme neben einer Analyse der Gesundheitsreformen in Europa auch der Vorschlag eines Rahmenwerks zur Messung und Bewertung der Auswirkungen von Reformen sowie des digitalen Wandels im Bereich der Gesundheitsversorgung. Darüber hinaus beschäftigten sich die Experten mit den unterschiedlichen Dimensionen des Begriffs „Nutzen“ in einer nutzenorientierten Gesundheitsversorgung. Eine weitere Stellungnahme beschäftigte sich mit der Aufgabenverlagerung in (z. B. zwischen den jeweiligen Gesundheitsberufen/Leistungserbringern oder auch von Mensch zu Technologie) und der Gestaltung von Gesundheitssystemen.

Vor der Abnahme der Berichte durch die Kommission wurden die Ergebnisse im Rahmen öffentlicher Anhörungen gemeinsam mit Entscheidungsträgern, Interessensvertretern und Fachexperten diskutiert.

Abschlusskonferenz des EXPH

Anlässlich des Mandatsendes der aktuell nominierten Expertinnen und Experten wurde im Rahmen einer Abschlusskonferenz im November 2019 eine Bestandsaufnahme der Berichte und ihrer Interaktion mit der Gesundheitspolitik vorgenommen. Als wichtiger Erfolg des EXPH wurde die Entwicklung von Rahmenwerken und Konzepten hervorgehoben, die die EU anwenden kann, um dringende politische Frage- bzw. Problemstellungen zu adressieren. Ebenso positiv erwähnt wurde die Förderung eines gemeinsamen Verständnisses von Politikgestaltungsfragen und die Klarstellung von relevanten Terminologien. Schwierig beim Verfassen der Stellungnahmen waren laut EXPH insbesondere die nur begrenzt verfügbare Evidenz zu für die Politikgestaltung relevanten Fragestellungen, wodurch die Definition von konkreten Maßnahmen erschwert wurde. Letzteres umfasst die Frage nach den verfügbaren politischen Hebeln, um Evidenz in die Praxis umzusetzen, sowie die Frage, wie diese Empfehlungen formuliert werden und an wen sie sich richten sollten, um effizient umgesetzt werden zu können.

Für die Vertreter der Kommission stelle die Arbeit des EXPH insgesamt eine wertvolle Beratungsinstanz sowie einen wichtigen Mechanismus zum Ausbau eines länderübergreifenden (Fach-)Wissens über Gesundheitssysteme dar. Um auch weiterhin die Entwicklung wirksamer, zugänglicher und belastbarer Gesundheitssysteme zu fördern, soll das Gremium seine Beratungstätigkeit mit Blick auf wirksame Gesundheitsinvestitionen für weitere drei Jahre fortsetzen. Näheres [hier](#).

Aktuelle europäische Judikatur

EuGH 18.9.2019, C-222/18 – VIPA

Ausgangspunkt des Verfahrens war ein Rechtsstreit zwischen einer Handelsgesellschaft ungarischen Rechts, die eine Apotheke betreibt (VIPA), und dem nationalen Institut für Pharmazie und Lebensmittelhygiene in Ungarn aufgrund einer Verwaltungsentscheidung. Mit dieser Entscheidung wurden wegen nicht ordnungsgemäßer Abgabe von verschreibungspflichtigen Arzneimitteln Sanktionen gegen die Handelsgesellschaft verhängt. Im Mittelpunkt stand dabei eine nationale Regelung, die ärztliche Verschreibungen in zwei Kategorien unterteilt und nur bei einer dieser Kategorien die Abgabe von Arzneimitteln an nicht im betreffenden Mitgliedstaat praktizierende Ärzte gestattet. Die Frage war somit, ob diese nationale Regelung im Widerspruch zur gegenseitigen Anerkennung von Verschreibungen sowie zum freien Dienstleistungsverkehr steht und daher mit dem EU-Recht unvereinbar ist. Der EuGH hat mit Urteil vom 18. September 2019 dazu entschieden, dass weder die Patientenmobilitätsrichtlinie 2011/24/EU noch Art. 35 und 36 AEUV einer solchen nationalen Regelung entgegenstehen. Er führte dazu aus, dass die in Art 11 Abs. 1 der Patientenmobilitätsrichtlinie vorgesehene Pflicht zur Anerkennung von Verschreibungen nicht für Bestellscheine wie die im Ausgangsverfahren streitigen gilt. Ziel der Richtlinie ist der individuelle Zugang des Versicherten zu einer sicheren und hochwertigen Gesundheitsversorgung. Die Bestellscheine sind jedoch weder geeignet, es einem Patienten zu ermöglichen, sich die Arzneimittel im grenzüberschreitenden Verkehr zu beschaffen, noch die Sicherheit und die Gesundheit des Patienten in der grenzüberschreitenden Gesundheitsversorgung zu gewährleisten, wenn dieser zum Zeitpunkt der Ausstellung eines solchen Bestellscheins noch gar nicht bekannt und somit die individuelle Verschreibung unmöglich ist. Hinsichtlich der vom vorlegenden Gericht genannten Dienstleistungsfreiheit führt der EuGH aus, dass im vorliegenden Fall der Aspekt des freien Warenverkehrs im Vordergrund steht. Eine nationale Maßnahme, die den freien Warenverkehr beschränkt, kann jedoch insbesondere zum Schutz der Gesundheit und des Lebens gerechtfertigt sein. Die Art. 35 und 36 AEUV sind daher dahingehend auszulegen, dass sie einer solchen Regelung nicht entgegenstehen, soweit diese Regelung durch das Ziel, die Gesundheit und das Leben von Menschen zu schützen, gerechtfertigt ist, sie geeignet ist, die Erreichung dieses Ziels zu gewährleisten, und nicht unverhältnismäßig ist. Dies zu prüfen ist Sache des vorlegenden Gerichts. Näheres [hier](#).



EuGH 19.9.2019, C-95/18, C-96/18 – van den Berg, Giesen, Franzen

Diese Vorabentscheidung verbindet drei Rechtssachen, die Betroffenen wohnen in den Niederlanden. Herr Giesen wurde eine Altersrente zuzüglich Partnerzulage zugesprochen. Da seine Frau einige Jahre in Deutschland beschäftigt war und daher in dieser Zeit keine Versicherung in den Niederlanden bestand, wurde die Zulage gekürzt. Herr van den Berg hatte mehrere Jahre in Deutschland gearbeitet. Auch seine Altersrente wurde gekürzt. Frau Franzen wurde nach Aufnahme einer Tätigkeit in Deutschland das niederländische Kindergeld entzogen. Alle verdienten nur wenig und hatten keinen Anspruch auf entsprechende deutsche Leistungen. Zu diesen Sachverhalten ist bereits EuGH-Urteil C-382/13 Franzen u. a. vom 23. April 2015 ergangen. Art. 13 der Verordnung (EWG) Nr. 1408/71 zur Anwendung der Systeme der sozialen Sicherheit, die innerhalb der Gemeinschaft zu- oder abwandern, besagt, dass ausschließlich die Rechtsvorschriften des Beschäftigungsstaats auf eine Person anzuwenden sind, auch wenn sie in einem anderen Mitgliedstaat wohnt. Der Gerichtshof entschied, dass ein Wanderarbeitnehmer trotz dieses Grundsatzes Leistungen aus der Rentenversicherung und Kindergeld nach dem nationalen Recht des Wohnstaats beziehen kann. Auf dieser Basis wurden den Betroffenen die begehrten Leistungen zugesprochen. Im Rahmen des Berufungsverfahrens wurden erneut Vorlagefragen an den EuGH gestellt. Zunächst hatte der EuGH zu prüfen, ob die Grundfreiheit der Freizügigkeit der Anwendung von Art. 13 der Verordnung entgegensteht, wenn die Rechtsvorschriften des Beschäftigungsstaats dem Arbeitnehmer kein Recht auf Altersrente oder Kindergeld einräumen. Art. 45 AEUV soll nationale Maßnahmen verhindern, die den Gebrauch der Freizügigkeit weniger attraktiv machen oder behindern. Nach ständiger Rechtsprechung garantiert das Primärrecht der Union jedoch nicht, dass der Umzug in einen anderen als den Herkunftsmitgliedstaat in sozialer Hinsicht neutral ist. Einem Wanderarbeitnehmer kommt demnach nicht das Recht zu, sich in seinem Wohnmitgliedstaat auf dieselbe soziale Absicherung zu berufen, wie wenn er in diesem arbeiten würde. Jeder Mitgliedstaat legt die Voraussetzungen für die Gewährung von Leistungen in seinem System selbst fest. Denn Art. 48 AEUV sieht die Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit vor und nicht deren Harmonisierung. Wenn stattdessen das Gesetz jenes Mitgliedstaats zur Anwendung kommt, das die vorteilhaftere soziale Sicherung bietet, wäre dies schwer zu administrieren und würde das finanzielle Gleichgewicht zwischen den Mitgliedstaaten stören. Der EuGH verweist in diesem Zusammenhang auf Art. 17 der Verordnung, der zwei Mitgliedstaaten erlaubt, Ausnahmen vom Grundsatz der Anwendbarkeit nur eines Rechts zu vereinbaren. Des Weiteren befand der Gerichtshof darüber, ob der nicht zuständige Wohnstaat eines Wanderarbeitnehmers die Gewährung einer Altersrente von einer Versicherungspflicht, die die Zahlung von Pflichtbeiträgen beinhaltet, abhängig machen kann. Bei dieser Möglichkeit bestehe

die Gefahr, dass ein Wanderarbeitnehmer in zwei Mitgliedstaaten Beiträge zahlen muss, was dem Grundsatz der Einheitlichkeit widerspricht. Der EuGH hat in der Vergangenheit zu Art. 13 der Verordnung festgestellt, dass Familienleistungen nicht von einer Versicherungsvoraussetzung abhängig gemacht werden dürfen. Dies bedeute jedoch nicht, dass kein anderes Anknüpfungskriterium für Leistungen im nicht zuständigen Staat möglich ist. Jedenfalls darf ein Wanderarbeitnehmer nicht ohne objektiven Grund schlechtergestellt werden als jemand, der seine ganze Berufslaufbahn in einem Mitgliedstaat verbracht hat. Daher darf ein nicht zuständiger Staat keine Pflichtbeiträge für den Anspruch auf Altersrente vorsehen. Näheres [hier](#).

EuGH 4.9.2019, C-473/18 – GP gg. Bundesagentur für Arbeit

GP, die Klägerin, und ihr Ehemann sind in der Schweiz unselbständig beschäftigt und wohnen in Deutschland. Für die beiden gemeinsamen Kinder erhält der Vater Kinderzulagen aus der Schweiz. Die Mutter beantragte bei der deutschen Familienkasse Differenzkindergeld gemäß Art. 68 Abs. 2 der Verordnung (EG) Nr. 883/2004 zur Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit. Der Antrag wurde zurückgewiesen, weil nach dem angewendeten Umrechnungskurs das deutsche Kindergeld niedriger als das bereits bezogene war. Nach Ansicht des vorlegenden Gerichts hängt die Klärung des Rechtsstreits von der Interpretation des Beschlusses Nr. H3 ab. Dabei handelt es sich um nähere Bestimmungen zur Währungsumrechnung im Rahmen der Koordinierungsverordnungen gemäß Art. 90 Verordnung (EG) Nr. 987/2009. Zunächst stellt der EuGH fest, dass die genannten Verordnungen über das Freizügigkeitsabkommen auch im Verhältnis zur Schweiz gelten und auf die streitige Situation ohne Besonderheiten anzuwenden sind. Das vorlegende Gericht fragt, welche Regelung des Beschlusses Nr. H3 im vorliegenden Fall anzuwenden ist. Beschluss Nr. H3 enthält unterschiedliche Arten der Umrechnung, aber gibt keine ausdrückliche Auskunft darüber, welcher Umrechnungskurs auf welche Bestimmung der Koordinierungsverordnungen anzuwenden ist. Daher prüft der Gerichtshof die anzuwendende Variante unter Berücksichtigung von Art und Zweck der Leistung. Bei Familienleistungen gilt eine Antikumulierungsregelung. Vorrangig werden die Leistungen aus dem Beschäftigungsstaat gewährt. Aus dem Wohnstaat gebührt gegebenenfalls eine Differenzleistung bis zum günstigsten Betrag. Vor diesem Hintergrund kommt der EuGH zum Schluss, dass der zu verwendende Referenzwechsellkurs der Europäischen Zentralbank möglichst nahe an der Zahlung der Leistung liegen muss und bei jeder (hier monatlichen) Zahlung zu aktualisieren ist. Dies entspricht Nr. 2 des Beschlusses Nr. H3. Demnach gilt der Umrechnungskurs jenes Tages, an dem der Träger den entsprechenden Vorgang ausgeführt hat. Konkret sei dies der Tag, an dem der zuständige Träger des Beschäftigungsstaats die Zahlung der fraglichen Familienleistung vornimmt. Näheres [hier](#).

Impressum

SV Europa ist das europäische Nachrichtenmagazin der österreichischen Sozialversicherung und erscheint seit 2016 viermal jährlich.

Medieninhaber und Verleger:

Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger, Haidingergasse 1, 1030 Wien

Redaktion:

Mag.^a Alexandra Brunner
DI Verena Fürnweiger
Mag.^a Katharina Hintringer
Dr.ⁱⁿ Eva Niederkorn
MMag.^a Claudia Scharl
(Schriftleitung)

Kontakt:

europavertretung@sozialversicherung.at