



EUROPA

EUROPÄISCHES NACHRICHTENMAGAZIN

der österreichischen Sozialversicherung

Liebe Leserin, lieber Leser!

Das Jubiläumsjahr 2018 war auch für den Hauptverband eine willkommene Gelegenheit, sich mit der Bedeutung Europas für das österreichische Sozialversicherungs- und Gesundheitssystem vertieft auseinanderzusetzen. Im Zuge dieses Prozesses entstand eine Grundsatzposition der österreichischen Sozialversicherung zu Europa, die bereits im Herbst 2018 von den Gremien einstimmig angenommen wurde. In insgesamt sieben Abschnitten, in denen u. a. die grundlegende soziale Dimension der europäischen Einigung, die verstärkte grenzüberschreitende Kooperation, die europäische Koordinierung der Sozialversicherungssysteme und die Rahmenbedingungen für den Zugang zu innovativer und leistbarer Gesundheitsversorgung thematisiert werden, schildern wir, wie europäische Zusammenhänge auch die Weiterentwicklung der österreichischen Sozialversicherung beeinflussen ([abrufbar hier](#)). Im Vorfeld der Europawahlen wurde das Papier von einer hochrangigen Delegation des Hauptverbandes an zahlreiche Entscheidungsträger der europäischen Institutionen überreicht. In den darauffolgenden Gesprächen zeigte sich, dass speziell für Organisationen aus kleineren Mitgliedsstaaten eine solide Vernetzung und Positionierung auf europäischer Ebene unerlässlich ist, um nationalen Bedürfnissen Gehör zu verschaffen und auch auf europäischer Ebene Treiber des sozialen Fortschritts zu sein. Die vorliegende Ausgabe unseres Newsletters liefert darüber hinaus einen anschaulichen Ausschnitt der Bandbreite an Themen, mit denen wir uns auf EU-Ebene beschäftigen, von Aspekten der wirtschaftlichen Governance, der Durchsetzung fairer Rahmenbedingungen im Bereich der Arbeitnehmermobilität über den Zugang zu leistbaren Arzneimitteln bis zur Digitalisierung im Gesundheitswesen.

Beste Grüße aus Brüssel
Martin Meissnitzer-Faure

Inhaltsübersicht

- **Europäisches Semester: Winterpaket 2019**
- **Programm zur Unterstützung von Strukturreformen (SRSP)**
- **ELA – Europäische Arbeitsbehörde auf der Zielgeraden**
- **Pharma im Fokus**
- **Digitalisierung und Gesundheitswesen**
- **Aktuelle europäische Judikatur**



Europäisches Semester 2019: Winterpaket

Am 27. Februar 2019 veröffentlichte die Europäische Kommission im Rahmen des Europäischen Semesters das sogenannte Winterpaket 2019. Dieses besteht u. a. aus Länderberichten zu allen EU-Mitgliedstaaten, in denen die Kommission die wirtschaftliche und soziale Lage analysiert, sowie aus einer Bewertung des Fortschritts der Umsetzung der länderspezifischen Empfehlungen des Vorjahres. Darüber hinaus enthält das Paket eine Mitteilung über die wichtigsten Ergebnisse der Länderberichte, einschließlich einer neuen Einstufung der Länder im Rahmen des Verfahrens bei makroökonomischen Ungleichgewichten. Die Länderberichte zeigen laut Kommission, dass alle Mitgliedstaaten im Laufe der Jahre in Bezug auf die länderspezifischen Empfehlungen deutliche Fortschritte erzielen konnten. Die soziale Lage in Europa habe sich zwar aufgrund des kontinuierlichen Wirtschaftswachstums deutlich gebessert. Gleichwohl bestünden weiterhin große Unterschiede zwischen den einzelnen Mitgliedstaaten. Mit großer Sorge sieht die Kommission allerdings die langfristige finanzielle Tragfähigkeit der nationalen Sozialsysteme, die durch erhöhte Ausgaben für Pensionen im Zusammenhang mit dem demografischen Wandel und für die Gesundheitsversorgung immer mehr unter Druck gerate. Man begrüße dahingehend Reformprogramme in einigen Mitgliedstaaten, allerdings seien diese oft nur partiell und es mangle an einer Kombination zwischen den Zielen der finanziellen Nachhaltigkeit und eines gleichberechtigten Zugangs zu einer effizienten Gesundheitsversorgung. Positiv zu sehen sei insbesondere der Wandel der Gesundheitssysteme der Mitgliedstaaten hin zu Prävention und einer besseren Zusammenarbeit auf nationaler Ebene. Vor dem Hintergrund der Digitalisierung und der damit entstehenden Plattformen müssten Arbeitsmarkt und Sozialschutz modernisiert werden. Ausschlaggebend dafür sei ein gut funktionierender Sozialdialog auf mitgliedstaatlicher wie auch auf europäischer Ebene, der in einigen Mitgliedstaaten durch eine mangelnde Einbindung der Sozialpartner beeinträchtigt sei.

Länderbericht Österreich

Im Länderbericht für Österreich sind drei für die Sozialversicherung relevante Punkte hervorzuheben: die steigenden Kosten im Pensionssystem sowie in der Gesundheitsversorgung und die derzeit umzusetzende Reorganisation der Sozialversicherung. Grundsätzlich kritisiert die Kommission, wie auch schon im Jahr zuvor, das überdurchschnittlich teure Pensionssystem in Österreich. Zwar lägen die Pensionen im EU-Durchschnitt, aber besonders der demografische Wandel werde die finanzielle Tragfähigkeit der Pensionen vor immer größere Herausforderungen stellen. 2016 lagen die Pensionsausgaben noch bei 13,8 % des BIP, bis 2070 sei aber eine deutliche Steigerung – über dem EU-Durchschnitt – zu erwarten. Darüber hinaus moniert die Kommission im vorliegenden Bericht die nur begrenzte Umsetzung der länderspezifischen Empfehlungen von 2018. Besonders vor dem

Hintergrund der sich wandelnden Arbeitsmarktbedingungen durch die weiter voranschreitende Digitalisierung müsse eine öffentliche Debatte im Hinblick auf das Pensionssystem geführt werden. Positive Fortschritte seien hingegen in der Umsetzung der länderspezifischen Empfehlungen bezüglich der Ausgaben in der Gesundheitsversorgung zu erkennen. Kritisiert wird allerdings der überdurchschnittlich große Spitalssektor, der nach Meinung der Kommission über eine stark fragmentierte Finanz- und Organisationsstruktur verfüge. Grundsätzlich lägen die Gesundheitsausgaben im EU-Durchschnitt und Österreich verfüge über eine gute Gesundheitsversorgung, allerdings gebe es weiterhin geografische Ungleichheiten. Besondere Erwähnung findet auch die Reorganisation der österreichischen Sozialversicherung, die im Gegensatz zum Vorjahr nun aber bedeutend ausgewogener dargestellt wird: „Die angekündigte Reform der Sozialversicherungsorganisation könnte zu Effizienzsteigerungen führen, dürfte aber Vorlaufkosten verursachen. Die Ausgaben für die Verwaltung entsprechen dem EU-Durchschnitt; um jedoch die Effizienz zu steigern und Kosten einzusparen, hat die Regierung das Sozialversicherungs-Organisationsgesetz angenommen, das eine Verringerung der Zahl der Sozialversicherungsträger von gegenwärtig 21 auf nur noch 5 vorsieht. [...] Andere in der Studie der London School of Economics aufgezeigte Reformoptionen, etwa ein verbesserter trägerübergreifender Risikoausgleichsmechanismus, könnten bei geringeren Kosten dieselben Ergebnisse haben wie die Verschmelzung der Träger. Zudem schöpft die Reform das Verbesserungspotenzial nicht voll aus, da sie bestimmte Kategorien bei eigenständigen Versicherungsträgern belässt, womit weiter ein gewisser Spielraum beim Risikoausgleich besteht.“ Abschließend wird auch die elektronische Patientenakte (ELGA) als besonders positiv hervorgehoben. Näheres [hier](#).

Nächste Schritte

Die Länderberichte und die Ergebnisse der eingehenden Überprüfungen werden nun vom Rat erörtert. Die Kommission wird die Berichte mit den Mitgliedstaaten besprechen und diese müssen bis Mitte April 2019 ihre nationalen Reformprogramme vorlegen. Zusammen mit den Länderberichten bilden sie die Grundlage für die länderspezifischen Empfehlungen, die die Kommission noch im Frühjahr vorlegen wird. Näheres [hier](#).

Programm zur Unterstützung von Strukturreformen (SRSP)

Eng verknüpft mit dem Europäischen Semester ist auch das Programm zur Unterstützung von Strukturreformen (SRSP), dessen aktuelles Arbeitsprogramm gemeinsam mit dem Winterpaket 2019 publiziert wurde. Bereits 2015 richtete die Europäische Kommission einen eigenständigen Dienst zur Unterstützung von Strukturreformen (SRSS) ein mit dem Ziel, die Mitgliedstaaten bei der Vorbereitung, Gestaltung und Umsetzung institutioneller, struktureller und administrativer Reformen zu unterstützen. Der SRSS verwaltet das SRSP, das im Mai 2017 in Kraft getreten ist. Finanziell stehen im Zeit-



raum 2017–2020 insgesamt 300 Millionen Euro zur Verfügung. 2018 erhielten bereits 24 Mitgliedstaaten technische Unterstützung zur Umsetzung von insgesamt 146 Projekten. In diesem Jahr werden 26 Mitgliedstaaten eine Förderung bei der Durchführung von mehr als 263 Projekten erhalten (Budget: 79 Millionen Euro). Im Fokus des Programms stehen fünf Politikbereiche, wovon einer auch Arbeitsmarkt, Gesundheit, Bildung und Sozialleistungen umfasst. Welche Maßnahmen aus welchen Bereichen genau gefördert werden sollen und was sich die Kommission dabei erwartet, legt Letztere in ihrem jährlich erscheinenden Arbeitsprogramm des SRSP fest. Im Fokus standen 2018 u. a. die Unterstützung der Mitgliedstaaten bei Verwaltungsreformen sowie die Modernisierung ihrer Haushaltssysteme. Zahlreiche Mitgliedstaaten erhielten Unterstützung bei der Umsetzung von Reformen ihrer Gesundheits- und Sozialsysteme, wie z. B. Österreich bei der Umsetzung der Primärversorgungsreform, Lettland und Slowenien bei der Performance-Bewertung ihrer Gesundheitssysteme sowie Litauen bei der Reform des Pensionssystems. Konkret kann diese Unterstützung von Strukturreformen direkt durch kommissionsinterne oder externe Expertinnen und Experten erfolgen, wie z. B. durch Behörden aus anderen Mitgliedstaaten, internationale Organisationen, Beratungsgesellschaften oder einzelne Expertinnen und Experten aus der Privatwirtschaft. Das SRSP dient dabei vor allem auch dem Zwecke, die Umsetzung der in den Länderberichten und in den länderspezifischen Empfehlungen des Europäischen Semesters enthaltenen Empfehlungen zu verbessern. Näheres [hier](#).

ELA – Europäische Arbeitsbehörde auf der Zielgeraden

17 Millionen Europäerinnen und Europäer leben bzw. arbeiten in einem Mitgliedstaat, dessen Staatsangehörigkeit sie nicht besitzen – fast doppelt so viele wie noch vor zehn Jahren. Die Mobilität in der EU ist zu einer Selbstverständlichkeit geworden, die jedoch in den letzten Jahren vermehrt Besorgnis im Hinblick auf grenzüberschreitendes Lohn- und Sozialdumping hervorruft. In seiner Rede zur Lage der Europäischen Union erklärte Kommissionpräsident Juncker: „Wir sollten sicherstellen, dass alle EU-Vorschriften zur Mobilität von Arbeitskräften auf gerechte, einfache und wirksame Art und Weise durchgesetzt werden – und zwar mithilfe einer neuen europäischen Aufsichts- und Umsetzungsbehörde. Es erscheint absurd, dass eine Bankenaufsichtsbehörde darüber wacht, ob Bankenstandards eingehalten werden, dass es aber keine gemeinsame Arbeitsbehörde gibt, die für Fairness innerhalb des Binnenmarkts sorgt.“

Klarstellungen im Gesetzgebungsprozess

Gesagt, getan. Am 13. März 2018 veröffentlichte die Kommission als Teil des Pakets zur sozialen Gerechtigkeit einen Vorschlag für eine Verordnung zur Einrichtung einer Europäischen Arbeitsbehörde. Dieser Vorschlag fügt sich auch in den Rahmen der aktiven Umsetzung der

europäischen Säule sozialer Rechte, mit der eine verstärkte Konvergenz in Richtung besserer Arbeits- und Lebensbedingungen erreicht werden soll. Aus Sicht der österreichischen Sozialversicherung wurde der Verordnungsvorschlag stets begrüßt, allerdings gab es punktuelle Bedenken bezüglich der genauen Aufgaben der ELA und deren Abgrenzung zur Arbeit der Verwaltungskommission zur Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit. Kritisiert wurde insbesondere die anvisierte Übertragung der grenzüberschreitenden Kostenerstattung, des elektronischen Datenverkehrs sowie der Streitbeilegung zwischen europäischen Trägern auf die neue Behörde. Gemeinsam mit seinen europäischen Partnern der European Social Insurance Platform (ESIP) wies der Hauptverband darauf hin, dass die Zusammenarbeit der bestehenden Gremien in diesen Arbeitsbereichen sehr gut eingespielt, verlässlich und gut funktionierend sei und nicht ersichtlich sei, wie durch die Übertragung zu den Zielen der Behörde beigetragen würde. Näheres [hier](#).

Einigung im Trilog

Am 14. Februar 2019 erzielten das Europäische Parlament und der Rat nunmehr eine vorläufige Einigung über den Verordnungsvorschlag. Die Europäische Arbeitsbehörde wird ihre Arbeit als neue EU-Agentur nach der endgültigen Annahme der Gründungsverordnung im Jahr 2019 aufnehmen können und bis 2023 voll einsatzfähig sein. Das Jahresbudget der Behörde wird schätzungsweise rund 50 Millionen Euro betragen, sie soll etwa 140 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter haben. Darunter werden auch die von den einzelnen Mitgliedstaaten entsandten nationalen Verbindungsbeamten sein. Die Kernaufgaben der Behörde bestehen in der Unterstützung der Mitgliedstaaten bei der Informationsweitergabe an die Bürger, der Förderung der operativen Zusammenarbeit der nationalen Behörden bei der grenzüberschreitenden Durchsetzung des Unionsrechts sowie im Angebot von Mediationsdiensten und Vermittlung bei der Beilegung von Streitigkeiten zwischen nationalen Behörden. Ungeklärt ist bis dato nur der Sitz der neuen Behörde, der in einem separaten Verfahren ermittelt werden soll. Aus Sozialversicherungssicht ist das Ergebnis unumwunden zu begrüßen. Von der ursprünglichen Schwächung der Verwaltungskommission wurde Abstand genommen. Sofern sich ein Streitfall aus dem Zuständigkeitsbereich der ELA auf die Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit bezieht, kann jeder betroffene Mitgliedstaat beantragen, dass der Fall an die Verwaltungskommission verwiesen wird. Dies kann auch die Verwaltungskommission im Einvernehmen mit den betroffenen Mitgliedstaaten beantragen. Näheres [hier](#).

Pharma im Fokus

Ausgelöst durch horrenden Preisforderungen für Medikamente gegen Hepatitis C, allen voran Sovaldi, waren steigende Heilmittelausgaben und die Preisbildung von neuen Arzneimitteln in den letzten Jahren auch in Brüssel heiß diskutierte Themen. Diese Problematik, die in der Vergangenheit nur im Zusammenhang mit Entwick-

lungsländern diskutiert wurde, ist mittlerweile auch in den hochentwickeltesten Gesundheitssystemen im Zentrum Europas angekommen. Dies spiegelte sich auch 2016 in den Ratschlussfolgerungen unter niederländischer Präsidentschaft zur Verstärkung der Ausgewogenheit der Arzneimittelsysteme wider sowie 2017 in der Entschließung des Europäischen Parlaments zu Optionen der EU, den Zugang zu Arzneimitteln zu verbessern. Die beiden Texte waren wichtige politische Signale des Rats und des Parlaments, dass der bestehende europäische Rechtsrahmen im gesamten Prozess der gesundheitsrelevanten Technologieentwicklung und Innovationssteuerung (Forschungssteuerung und -förderung aus EU-Mitteln, geistiges Eigentum, Transparenz von klinischen Studien und Daten, Marktzulassung und Verfahrensvorschriften für Preisbildung bzw. Kostenerstattung) neu gedacht werden muss. Im Vorfeld der anstehenden Europawahlen im Mai 2019 und der Neubesetzung der Kommission ist es Zeit für ein erstes Resümee. Wie die folgenden Ausführungen zeigen, bleibt allerdings noch viel zu tun. Auf der Habenseite ist zu verbuchen, dass die erforderliche politische Debatte über Erschwinglichkeit und Zugang zu Arzneimitteln auf EU-Ebene in Gang gesetzt wurde; mit Ausnahme des kürzlich abgeschlossenen Legislativverfahrens zur Änderung des Rechtsrahmens für ergänzende Schutzzertifikate (SPC) konnten allerdings bisher kaum greifbare Änderungen im regulatorischen Umfeld erzielt werden. In vielen anderen Bereichen wurden bis dato nur zahlreiche Studien beauftragt bzw. abgeschlossen, die als potenzielle Grundlage für konkrete Maßnahmen dienen können. Die Forderung nach leistbarem Zugang zu innovativen Medikamenten ist daher uneingeschränkt aufrecht; die Mitgliedstaaten sowie die europäischen Institutionen sind gefordert, Fragen zur öffentlichen Gesundheit und zur Erschwinglichkeit von Arzneimitteln auch weiterhin aktiv auf der politischen Agenda zu halten.

Anreize für pharmazeutische Innovation

In seinen Schlussfolgerungen von 2016 ersuchte der Rat die Kommission u. a. um Ausarbeitung einer „faktenbasierte[n] Analyse der Auswirkungen der Anreize in diesen angewandten EU-Rechtsakten auf die Innovation und die Verfügbarkeit, unter anderem Lieferengpässe und verzögerte oder versäumte Markteinführungen, und die Zugänglichkeit von Arzneimitteln, einschließlich teurer unentbehrlicher Arzneimittel zu Bedingungen, die eine große Belastung für die Patienten und Gesundheitssysteme darstellen, wie auch die Verfügbarkeit generischer Arzneimittel“. Die Kommission veranlasste daraufhin einige breit aufgestellte Untersuchungen. Zu Anreizen in Bezug auf Patentrecht, Kindermedikation und Orphan Drugs wurde im Mai 2018 eine Studie des Beratungsunternehmens Copenhagen Economics finalisiert. Spezifische politische Handlungsempfehlungen sind darin allerdings kaum enthalten. Darüber hinaus wurde im Herbst 2018 von der Kommission eine öffentliche Konsultation initiiert,

um die derzeitigen gesetzlichen Rahmenbedingungen für Orphan Drugs und Kinderarzneimittel zu evaluieren. Das Hauptziel der Evaluation ist, die Auswirkungen der bestehenden Gesetzgebung auf Forschung, Entwicklung sowie Marktzulassung dieser Produkte zu untersuchen. Ein Ergebnisbericht wird für April 2019 erwartet. Näheres [hier](#).

Ergänzende Schutzzertifikate

Bei langen Forschungs- und Entwicklungszeiten können Arzneimittelhersteller ergänzende Schutzzertifikate („supplementary protection certificates“, SPC) für patentgeschützte Medikamente beantragen, die den bestehenden Patentschutz um bis zu fünf Jahre verlängern. Bei aufrechtem SPC können Generikahersteller mit Sitz in der Union Generika oder Biosimilars weder produzieren noch in Länder exportieren, in denen ein SPC-Schutz entweder nie bestand oder bereits ausgelaufen ist. Um diesen Wettbewerbsnachteil der europäischen Generikahersteller im Hinblick auf den Export außerhalb der EU auszugleichen, publizierte die Kommission 2018 einen Legislativvorschlag, der eine Exportausnahme für SPC-geschützte Arzneimittel vorsah. Am 14. Februar 2019 kam es schließlich zu einer Einigung von Europäischem Parlament und Rat, in der vorgesehen ist, dass ab 2022 in der EU ansässige Hersteller noch während der Gültigkeit des SPC Generika und Biosimilars für den Export in Drittstaaten produzieren dürfen. Bemerkenswert ist, dass Generikahersteller zusätzlich – im Kommissionsentwurf war dies nicht vorgesehen – sechs Monate vor SPC-Ablauf mit der Vorratshaltung beginnen dürfen, um unmittelbar nach Ablauf des SPC heimische Märkte beliefern zu können. Damit wurde auch eine der Forderungen, die der Hauptverband gemeinsam mit der European Social Insurance Platform (ESIP) formuliert hatte, erfüllt. Näheres [hier](#).

Marktzulassung und EMA

Aufgrund der Entwicklung immer komplexerer Arzneimittel sieht sich die Europäische Arzneimittelagentur (EMA) mit neuen Herausforderungen konfrontiert. Die Behörde setzte sich daher kritisch mit der Frage auseinander, ob bestehende Regularien und die vorhandene Expertise ausreichen, um mit der technologischen Entwicklung Schritt halten zu können. Ende 2018 veröffentlichte die Behörde ein Strategiepapier zum Thema „Regulatory Science to 2025“, in dem ein Plan vorgelegt wird, wie sich die Behörde in den kommenden fünf bis zehn Jahren im Feld der regulatorischen Wissenschaft zu Human- und Veterinärarzneimitteln engagieren und weiterentwickeln will. Insgesamt wurden fünf Schlüsselbereiche identifiziert, die u. a. die Qualität der Evaluationen, die Förderung des Zugangs zu Medikamenten in Partnerschaft mit den Gesundheitssystemen oder die Förderung der kollaborativen Evidenzgenerierung umfassen. Stakeholder sind nun bis Ende Juni 2019 eingeladen, im Rahmen einer Stellungnahme die gesetzten Ziele zu kommentieren. Des Weiteren konnte im Rahmen einer strategischen Untersuchung der Europäischen Ombudsfrau zu Transparenz und



möglichen Interessenskonflikten bei „pre-submission activities“ der EMA Stellung genommen werden. Ergebnisse werden für das Frühjahr 2019 erwartet. Näheres [hier](#).

Öffentliche Forschungsfinanzierung

Forschung und Entwicklung sind entscheidend für die Entwicklung neuer oder verbesserter Behandlungsformen. Auf EU-Ebene laufen derzeit Verhandlungen zu „Horizon Europe“ (2021–2027), dem neunten Rahmenprogramm der EU zur Förderung von Forschung und Innovation. Es ist damit auch der direkte Nachfolger von „Horizon 2020“. Das Förderprogramm soll rund 100 Milliarden Euro innerhalb von sieben Jahren vergeben. Ende 2018 beschlossen Rat und Parlament ihre jeweiligen Positionen, derzeit befindet sich das Dossier im Stadium der Trilogverhandlungen. Diese Entwicklungen sind u. a. auch für den Bereich der pharmazeutischen Forschung relevant, insbesondere für die mögliche Weiterführung der Innovative Medicines Initiative (IMI), die aktuell mit Mitteln aus Horizon 2020 gefördert wird. Diese weltweit größte Public-Private-Partnership im Arzneimittelbereich wurde 2008 speziell für den Pharmabereich eingerichtet, um die Entwicklung von und den Zugang zu innovativen Medikamenten zu beschleunigen, vor allem in Bereichen, in denen ein unerfüllter medizinischer oder sozialer Bedarf besteht. Das Fördervolumen (IMI 1 und IMI 2) beträgt insgesamt 5,257 Milliarden Euro; die Hälfte wird aus EU-Mitteln aufgebracht, die Hälfte von der Pharmaindustrie (in Form von Sachleistungen). IMI wird nicht nur vonseiten einiger Stakeholder im Gesundheitsbereich und der Zivilgesellschaft kritisch gesehen, auch ein Zwischenbericht der Europäischen Kommission kritisierte 2017 Transparenz und Governance-Strukturen. Gemeinsam mit seinen europäischen Partnern der ESIP setzt sich der Hauptverband dafür ein, dass öffentliche Forschungsförderung auch einen öffentlich zugänglichen gesellschaftlichen Mehrwert gewährleisten soll („public return on public investment“), indem bei öffentlicher Finanzierung auch klare Auflagen hinsichtlich Prioritätensetzung, Transparenz und Zugang zu Innovation vorgesehen werden. Näheres [hier](#).

Digitalisierung und Gesundheitswesen

Die Europäische Kommission verfolgt das Ziel, den Binnenmarkt auch im Bereich der Digitalisierung zu verwirklichen. Im April 2018 verabschiedete die Kommission bereits eine Mitteilung über die Ermöglichung der digitalen Umgestaltung der Gesundheitsversorgung und Pflege im digitalen Binnenmarkt, in der drei Aktionsbereiche festgelegt wurden: erstens sicherer Zugang der Bürger zu Gesundheitsdaten und sicherer grenzüberschreitender Austausch dieser Daten; zweitens bessere Daten für die Förderung der Forschung, die Prävention von Krankheiten und eine personalisierte Gesundheitsversorgung und Pflege; und drittens

digitale Hilfsmittel für eine aufgeklärte Mitwirkung der Bürger und eine patientenorientierte Pflege. Näheres [hier](#).

Grenzüberschreitender Zugang zu Patientenakten

Aufbauend auf der Mitteilung vom April 2018 veröffentlichte die Kommission am 6. Februar 2019 eine Empfehlung für ein europäisches Austauschformat für elektronische Patientenakten. Damit soll ein neues Format eingeführt werden, mit dem elektronische Patientenakten sicher und unter Einhaltung der Datenschutzbestimmungen ausgetauscht werden können. In den letzten Jahren fanden diesbezüglich bereits einschlägige Vorarbeiten, insbesondere zum Austausch von Patientenakten und elektronischen Verschreibungen unter dem Dach des eHealth Network statt, an dem alle Mitgliedsstaaten beteiligt sind. Durch die Empfehlung soll der Austausch nun auch auf Laboruntersuchungen, Krankenhausentlassungsberichte sowie medizinische Bildgebung und diesbezügliche Berichte erweitert werden. Das eHealth Network, das den Austausch von Patientenakten und elektronischen Verschreibungen durch die digitale eHealth-Diensteinfrastruktur koordiniert, wird eine wesentliche Rolle dabei spielen, das Format weiterzuentwickeln, indem es spezifische Leitlinien ausarbeitet und ihre Umsetzung überwacht. Näheres [hier](#).

Expertenbericht: Evaluierung des digitalen Wandels

Die Auswirkungen der Digitalisierung sind auch im Gesundheitsbereich tiefgreifend und werden in den nächsten Jahren noch stärker zunehmen. Der Umgang mit Digitalisierung in allen Bereichen eröffnet einen neuen Bedarf an Wirkungsabschätzung und Evaluierung, um fundierte Entscheidungen im Hinblick auf die Verwendung und Erstattung digitaler Lösungen treffen zu können. Ein kürzlich veröffentlichter Bericht des von der Europäischen Kommission eingerichteten „Expertenremiums für effektive Möglichkeiten der Investition in die Gesundheit“ geht nun genau dieser Frage näher auf den Grund. Bei dem Gremium handelt es sich um eine interdisziplinäre, unabhängige Gruppe von Experten. Es dient als Beratungsgremium zu Fragen im Hinblick auf effektive, zugängliche und belastbare Gesundheitssysteme. Der kürzlich publizierte Bericht beleuchtet, wie die digitalen Transformationen im Gesundheitswesen aus der Perspektive von Gesundheitssystemen evaluiert werden können. Das grundsätzliche Problem ist dem Gremium zufolge, dass die derzeitigen Methoden auf einem Bewertungsrahmen basieren, der ursprünglich für Arzneimittel entwickelt wurde. Digitale Gesundheitsdienstleistungen benötigten zusätzliche bzw. alternative Methoden zur Bewertung der Auswirkungen der Digitalisierung im Gesundheitsbereich. Ebenso sei die Datenlage zur vollständigen Bewertung des Nutzens von digitalen Gesundheitsleistungen nicht ausreichend, um valide Aussagen treffen zu können. Im Mittelpunkt sollte daher vor allem eine Kosten-Nutzen-Bewertung stehen sowie die Frage, inwieweit digitale Gesundheits-

leistungen die Ziele der nationalen Gesundheitssysteme wiedergeben. Ebenso sollte zwischen Services für Patientinnen und Patienten, für Gesundheitsberufe, für Gesundheitssysteme und für Datengenerierung unterschieden werden. Näheres [hier](#).



Aktuelle europäische Judikatur

EuGH 23.1.2019, C-272/17 – K. M. Zyla gg. Staatssecretaris van Financiën

Die polnische Staatsangehörige Frau Zyla war im ersten Halbjahr 2013 in den Niederlanden erwerbstätig. Anschließend begründete sie in Polen ihren Wohnsitz und war nicht mehr berufstätig. Nach niederländischem Recht steht allen Steuer- und Beitragspflichtigen eine allgemeine Ermäßigung auf die abzuführenden Beträge zu. Frau Zyla erhielt diese Ermäßigung zeitanteilig gekürzt. Das vorliegende Gericht wollte wissen, ob dieser Umstand das Recht auf Freizügigkeit nach Art. 45 AEUV verletzt. Verboden sind nach ständiger Rechtsprechung grundsätzlich jegliche Behinderungen dieses Rechts. Zunächst prüfte der EuGH, ob es sich um eine steuer- oder sozialrechtliche Bestimmung handelt. Trotz der gemeinsamen Erhebung von Steuern und Sozialversicherungsbeiträgen fließen Letztere gänzlich den Kassen der Sozialversicherungen zu. Der Konnex zu VO (EG) Nr. 883/2004 über die Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit sei ausreichend stark und führe zu ihrer Anwendung. Ein objektiver Unterschied bestehe insofern, als eine ganzjährig in den Niederlanden versicherte Person die volle Ermäßigung bekommen hätte. Für Frau Zyla habe im zweiten Halbjahr im Einklang mit der Sozialrechtskoordinierung jedoch nur noch das polnische Recht gegolten. Der EuGH stellte keine Verletzung des Rechts auf Freizügigkeit fest. Denn dieses garantiere lediglich, dass ein Arbeitnehmer außerhalb seines Herkunftsmitgliedstaats eine Tätigkeit unter denselben Bedingungen ausüben kann wie Arbeitnehmer in diesem anderen Staat. Nicht garantiert werde, dass ein Umzug in einen anderen Mitgliedstaat aus sozialer Sicht neutral sei und im Einzelfall keine Nachteile mit sich bringe. Näheres [hier](#).

EuGH 24.1.2019, C-477/17 – Raad van bestuur van de SVB gg. D. Balandin et al.

Die Drittstaatsangehörigen Herr Balandin und Herr Lukachenko sind bei der Firma „Holiday on Ice Services BV“, die ihren Gesellschaftssitz in den Niederlanden hat, angestellt. Jedes Jahr trainieren alle Mitarbeiter einige Wochen in den Niederlanden, bevor sie über mehrere Monate bei Eiskunstlaufvorstellungen in Mitgliedstaaten und anderen Staaten auftreten. Ihr Aufenthalt in den EU-Staaten ist rechtmäßig. Seit der Saison 2015/16 stellt der niederländische Träger keine A1-Bescheinigungen mehr aus und ist der Ansicht, dass eine Anwendbarkeit der niederländischen Rechtsvorschriften in der Vergangenheit zu Unrecht bestätigt wurde. Balandin und Lukachenko unterliegen aufgrund ihrer Staatsangehörigkeit nicht be-

reits dem Anwendungsbereich der Koordinierungsverordnungen über soziale Sicherheit (EG) Nr. 883/2004 und Nr. 987/2009. Im Rahmen dieses Vorabentscheidungsverfahrens wollte das vorliegende Gericht wissen, ob sie sich über die Anwendung von Art. 1 VO (EU) Nr. 1231/2010 auf die Koordinierungsverordnungen berufen können. Entscheidend dafür ist laut EuGH, ob sie ihren rechtmäßigen Wohnsitz im Hoheitsgebiet eines Mitgliedstaats haben. Wegen Unterschieden in den einzelnen Sprachfassungen sei dieser Begriff unklar. Deshalb müsse er anhand der allgemeinen Systematik und des Zwecks ausgelegt werden. Der Wohnortbegriff nach Art. 1 VO (EG) Nr. 883/2004 verfolge andere Zwecke und sei davon zu unterscheiden. „Rechtmäßiger Aufenthalt“ bedinge, dass Drittstaatsangehörige sich überhaupt nach den dafür einschlägigen Vorschriften im Hoheitsgebiet des betreffenden Mitgliedstaats aufhalten dürfen. Dabei sei weder die Dauer der Anwesenheit noch der Mittelpunkt der Lebensinteressen entscheidend. Im vorliegenden Fall können sich die Betroffenen daher auf die Koordinierungsverordnungen berufen. Näheres [hier](#).

EuGH 7.2.2019, C-322/17 – E. Bogatu gg. Minister for Social Protection

Herr Bogatu war bis Februar 2009 in Irland beschäftigt und bezog anschließend eine beitragsabhängige Leistung bei Arbeitslosigkeit (2009–2010), dann eine beitragsunabhängige Leistung bei Arbeitslosigkeit (2010–2013) und schließlich eine Leistung bei Krankheit (2013–2015). Im Jänner 2009 beantragte er bei den irischen Behörden für seine in Rumänien wohnenden Kinder die Gewährung von Familienleistungen. Dem Antrag wurde mit Ausnahme des Zeitraums von April 2010 bis Jänner 2013 stattgegeben. Begründet wurde die Ablehnung damit, dass Herr Bogatu in diesem Zeitraum keine der Voraussetzungen für den Bezug von Familienleistungen für seine in Rumänien wohnenden Kinder erfüllte, da er in Irland weder eine Beschäftigung ausgeübt noch eine beitragsabhängige Leistung bezogen hat. Herr Bogatu focht diese Entscheidung mit der Begründung an, dass sich die irischen Behörden bei ihrer Beurteilung auf eine fehlerhafte Auslegung des Unionsrechts gestützt hätten. Der infolge eines Rechtsstreits damit befasste EuGH stellte in seiner Entscheidung dazu fest, dass in einer Situation wie der des Ausgangsverfahrens Art. 67 in Verbindung mit Art. 11 Abs. 2 der VO (EG) Nr. 883/2004 dahingehend auszulegen ist, dass für den Anspruch einer Person auf Familienleistungen im zuständigen Mitgliedstaat weder eine Beschäftigung noch der Bezug von Geldleistungen aufgrund oder infolge einer Beschäftigung Voraussetzung ist. Außerdem weist der Gerichtshof darauf hin, dass aus dem Kontext und der Zielsetzung der Verordnung hervorgehe, dass Familienleistungen für Kinder, die in einem anderen Mitgliedstaat wohnen, aus mehreren Gründen und nicht nur aufgrund einer Beschäftigung zu gewähren sein können und die Verordnung das Ergebnis einer Gesetzesentwicklung sei, die den Willen des Unionsgesetzgebers widerspiegeln, den Anspruch von Familienleistungen auf andere Kategorien von Personen als nur Arbeitnehmer zu erstrecken. 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
Mag. (FH) Manfred Fohringer
Dr. Martin Meissnitzer-Faure
(Schriftleitung)

Dr.ⁱⁿ Anna Nachtnebel
Dr.ⁱⁿ Eva Niederkorn
MMag.^a Claudia Scharl

Kontakt:

europavertretung@sozialversicherung.at