



EUROPÄISCHES NACHRICHTENMAGAZIN der österreichischen Sozialversicherung

Liebe Leserin, lieber Leser!

Während der letzten Wochen überschlugen sich die Ereignisse auf dem sozialpolitischen Parkett: Proklamation der europäischen Säule sozialer Rechte, erste Durchbrüche in Rat und Parlament bei komplexen Vorhaben wie der Überarbeitung der Entsenderichtlinie sowie der Modernisierung der sozialrechtlichen Koordinierungsverordnungen und gänzlich neue Vorstöße im Hinblick auf die Einführung einer europäischen Arbeitsbehörde und einer europäischen Sozialversicherungsnummer. An der erhöhten Geschwindigkeit zeigt sich unmissverständlich, dass die Europawahlen 2019 bereits ihre langen Schatten auswerfen; Vorhaben, die in der laufenden Legislaturperiode noch zumindest die Chance auf Finalisierung wahren wollen, müssen nunmehr auf den Weg gebracht werden. Im gesundheitspolitischen Bereich warten wir hingegen immer noch auf erste legislative Vorhaben der Juncker-Kommission. Die sich abzeichnenden Initiativen in den Bereichen HTA-Zusammenarbeit, digitaler Wandel in Gesundheitssystemen und Impfstrategien lassen aber auch hier baldige Weichenstellungen erahnen. Mit der Übernahme des EU-Ratsvorsitzes im zweiten Halbjahr 2018 wird zudem Österreich unter den EU-28 zum Primus inter Pares; Vorbereitung, Qualität und Fingerspitzengefühl dieser Vorsitzführung werden von entscheidender Bedeutung für einen erfolgreichen Abschluss zahlreicher Vorhaben in der laufenden Legislaturperiode sein. Zu hoffen bleibt, dass auch die neue österreichische Regierung dieser Aufgabe gewachsen ist. Mit diesen kursorischen Ausblicken wünschen wir Ihnen vergnügliche Lektüre, ein frohes Weihnachtsfest und alles Gute im neuen Jahr.

Dr. Martin Meissnitzer

Inhaltsübersicht

- **Proklamation der europäischen Säule sozialer Rechte**
- **SOTEU 2017: Kick-off für eine EU-Arbeitsbehörde**
- **Europäische Sozialversicherungsnummer am Horizont**
- **Zugang zu sozialem Schutz**
- **EEDL: Sozialversicherungen beziehen Stellung**
- **Neue Anlaufstelle „Grenze“**
- **Digital Health und gesetzliche Sozialversicherung**
- **10 Jahre Kinderarztneimittel-Verordnung**
- **State of Health in der EU**
- **Hartelijk welkom, EMA**
- **Aktuelle europäische Judikatur**



Proklamation der europäischen Säule sozialer Rechte

Die Schaffung eines faireren Europa mit einer stärkeren sozialen Dimension ist eine zentrale Priorität dieser Kommission. Bereits im September 2015 kündigte Kommissionspräsident Juncker daher in seiner ersten Rede zur Lage der Union die Einführung einer „europäischen Säule sozialer Rechte“ (ESSR) an, in der sich die verändernden Realitäten in den europäischen Gesellschaften und in der Arbeitswelt widerspiegeln sollen. Nach einem von der Kommission im März 2016 veröffentlichten ersten Entwurf und einer anschließenden Konsultationsphase, an der sich auch der Hauptverband aktiv beteiligte, einigten sich die Mitgliedstaaten am 23. Oktober 2017 schließlich auf den finalen Text. Näheres zur Stellungnahme des Hauptverbands unter:

www.hauptverband.at/cdscontent/load?contentid=10008.635919&version=1481095216

Interinstitutionelle Proklamation

Auf Einladung der schwedischen Regierung um Ministerpräsident Stefan Löfven und der Kommission trafen sich die europäischen Staats- und Regierungschefs mit Vertreterinnen und Vertretern der EU-Organe, der Sozialpartner und anderer Interessenträger am 17. November 2017 zum Sozialgipfel zu den Themen faire Arbeitsplätze und Wachstum. Dieser erste Sozialgipfel seit 20 Jahren wurde vom Europäischen Parlament, vom Rat und von der Kommission für die gemeinsame Proklamation der ESSR genutzt.

ESSR im Detail

Das Kernstück bilden soziale und beschäftigungspolitische Aspekte und die Bestrebung, das Sozialmodell der EU mit diesem „sozialen Pfeiler“ für die Herausforderungen des 21. Jahrhunderts zu rüsten. Durch neue und wirksamere Rechte für die Bürgerinnen und Bürger bzw. durch die Unterstützung fairer und gut funktionierender Arbeitsmärkte und Sozialsysteme soll die ESSR einen Beitrag zum sozialen Fortschritt leisten. Das Grundsatzpapier enthält 20 allgemein formulierte Thesen, welche in drei Kategorien unterteilt sind: i) Chancengleichheit und Arbeitsmarktzugang, ii) faire Arbeitsbedingungen und iii) Sozialschutz und soziale Inklusion. Die einzelnen Forderungen sind in Form sozialer Rechte von Individuen gegenüber den Mitgliedstaaten formuliert und reichen von dem Recht auf Ausbildung, der Gleichstellung der Geschlechter, der Chancengleichheit und gerechten Löhnen bis hin zu dem Recht auf rechtzeitige, hochwertige und bezahlbare Gesundheitsvorsorge und Heilbehandlung. In der Präambel wird festgehalten, dass die europäische Säule sozialer Rechte bei der Reaktion auf die derzeitigen und künftigen Herausforderungen als Kompass für effiziente beschäftigungspolitische und soziale Ergebnisse, die unmittelbar die wesentlichen Bedürfnisse der Menschen berücksichtigen, dienen und als Richtschnur dazu beitragen soll, dass soziale Rechte besser in konkrete Rechtsvorschriften umgesetzt und angewandt werden.

Umsetzung der ESSR

Es besteht zwar eine gemeinsame Verantwortung für die Verwirklichung der ESSR für die Bürgerinnen und Bürger, trotzdem wird erst die Zukunft zeigen, ob und in welcher Form die Umsetzung tatsächlich stattfindet. In der Präambel der ESSR wird nämlich explizit festgehalten, dass diese keine Ausweitung der Befugnisse und der Aufgaben der EU bewirke und dass die Prinzipien der Säule keine unmittelbare Anwendung finden, sondern dass die Umsetzung hauptsächlich – dem Prinzip der Subsidiarität entsprechend – den einzelnen Mitgliedstaaten obliege. Die Organe der EU können jedoch unter Berücksichtigung der Verschiedenheit der Bedingungen in den einzelnen Mitgliedstaaten dazu beitragen, den Rahmen hierfür zu schaffen, und wenn nötig Leitlinien für die Umsetzung der Säule in den Gesetzgebungen vorgeben. Neben dem Vorschlag für die ESSR hat die Kommission seit 2014 bisher 19 weitere legislative und nicht-legislative Initiativen im Sozialbereich vorgelegt; vonseiten der Kommission wird hier kritisiert, dass der Gesetzgeber erst sieben davon verabschiedet hat.

Die Proklamation der ESSR wurde im Allgemeinen zwar begrüßt, es gab jedoch auch deutliche Kritik. Mitgliedstaaten befürchten eine Kompetenzverschiebung hin zur EU, Regierungen befürchten eine zusätzliche Belastung nationaler Staatshaushalte, Gewerkschaften geht die Initiative nicht weit genug und Arbeitgeberverbände kritisieren eine mögliche Reduktion der europäischen Wettbewerbsfähigkeit. Auch wird bemängelt, dass in der Präambel der ESSR der Finanzierungsaspekt keine Erwähnung findet; das Erreichen konkreter Ziele der ESSR wird zusätzliche finanzielle Ressourcen benötigen.

Die Umsetzung der Initiative soll von einem sozialpolitischen Scoreboard begleitet und überwacht werden. Es wird Trends und Fortschritte in den Mitgliedstaaten in zwölf Bereichen verfolgen und in das Europäische Semester zur wirtschaftspolitischen Koordinierung einfließen lassen. Näheres unter:

https://ec.europa.eu/commission/sites/beta-political/files/social-summit-european-pillar-social-rights-booklet_de.pdf

SOTEU 2017: Kick-off für eine EU-Arbeitsbehörde

Am 13. September 2017 hielt Kommissionspräsident Juncker im Parlament seine alljährliche Rede zur Lage der Europäischen Union (State of the European Union, SOTEU). Highlights waren u. a. die Ankündigung eines Demokratiepaketes für die Europäische Union sowie das Versprechen, die Online-Sicherheit der Europäerinnen und Europäer im Allgemeinen sowie den Schutz personenbezogener Daten im Speziellen auszubauen. Auch aus sozial- und gesundheitspolitischer Perspektive sprach Juncker einige relevante Themen an. So kündigte der Kommissionspräsident einen Plan an, um die Impfstrategien der Mitgliedstaaten – etwa im Bereich von Immunsie-



rungen gegen Masern – besser zu koordinieren und den Zugang zu diesen Präventionsmaßnahmen europaweit zu gewährleisten. Darüber hinaus waren auch die Entsendungsproblematik und die Finalisierung der europäischen Säule sozialer Rechte Gegenstand von Junckers Rede. Die SOTEU-Rede im Wortlaut unter:

http://europa.eu/rapid/press-release_SPEECH-17-3165_de.htm

Europäische Arbeitsbehörde (ELA)

Für Aufsehen sorgte vor allem die Ankündigung einer neuen europäischen Arbeitsbehörde (European Labour Authority, ELA). Juncker verglich die zu schaffende Institution mit der bestehenden europäischen Bankenaufsichtsbehörde – analog zu dieser soll die neue ELA die Einhaltung von Arbeits- und Sozialstandards sicherstellen und „für Fairness innerhalb des Binnenmarkts“ sorgen.

Konkret soll die ELA einerseits Beratungsfunktionen übernehmen und zur Verbesserung der Verwaltungszusammenarbeit und Stärkung des Vertrauens in den Binnenmarkt beitragen. Der neuen Institution wird seitens der Kommission sogar zugetraut, etwaige Streitigkeiten zwischen nationalen Behörden beizulegen. Bestehende Instrumente grenzüberschreitender Mobilität – wie etwa EURES, das europäische Portal zur beruflichen Mobilität, oder die Ausstellung von Aufenthaltstiteln für Angehörige von Drittstaaten – könnten durch ELA zusammengeführt werden. Sie soll damit eine Art „Single Point of Contact“ für Bürger, Unternehmen wie auch für andere öffentliche Institutionen werden. Davon abgesehen könnte die ELA auch von den bisher dafür zuständigen nationalen Institutionen das Management über Prognosen von Qualifikationsbedarfen sowie zur Sicherstellung von Gesundheit und Sicherheit am Arbeitsplatz, die Bewältigung von Umstrukturierungen sowie die Bekämpfung von Schwarzarbeit übernehmen.

Nicht zuletzt ist es ein erklärtes Ziel, der Arbeitsmarktbehörde Kompetenzen im Bereich des für die Sozialversicherung so wichtigen Themas der Bekämpfung von grenzüberschreitendem Sozialbetrug einzuräumen – dies insbesondere mithilfe des bisher nicht ausreichend verfügbaren Instruments grenzübergreifender Kontrollen. Am 30. November publizierte die Kommission eine öffentliche Konsultation zum Thema. Näheres unter:

<http://ec.europa.eu/social/main.jsp?catId=1414&langId=en>

Europäische Sozialversicherungsnummer am Horizont

Im Kommissionsarbeitsprogramm 2018 wurde überraschend die Einführung einer europäischen Sozialversicherungsnummer (European Social Security Number, ESSN) angekündigt. Angesichts der unterschiedlichen nationalen Identifikationsnummern soll die ESSN die eindeutige Identifikation von Versicherten für die betroffenen Bürgerinnen und Bürger bzw. Träger und Be-

hörden maßgeblich erleichtern. Darüber hinaus soll durch die ESSN auch der grenzüberschreitende Informationsaustausch zwischen den Behörden und Trägern bzw. zwischen Trägern und Versicherten spürbar vereinfacht werden. Im ersten Schritt wurden drei unterschiedliche Möglichkeiten der Einführung zur Diskussion gestellt: Im Rahmen einer Soft-Law-Variante könnte die ESSN rein auf freiwilliger Basis durch einzelne Mitgliedstaaten in Form eines einheitlichen Formats für grenzüberschreitende Fälle eingeführt werden. Die zweite Option sieht vor, dass die ESSN zusätzlich zu bestehenden nationalen Sozialversicherungsnummern für alle grenzüberschreitenden Fälle vorgesehen wird, beispielsweise in Form eines Präfixes zu den bestehenden Nummern. Die weitreichendste Variante bestünde schließlich darin, die ESSN als umfassende und lebenslange Identifikationsnummer von mobilen EU-Bürgerinnen und -Bürgern einzuführen. Abschließend wird auch betont, dass in allen Varianten die Einführung der ESSN der Möglichkeit einer grenzüberschreitenden Abfrage des Versicherungsstatus einer Person einhergehen müsste, durch Vernetzung nationaler Datenbanken oder Einführung zentralisierter europäischer Register. Näheres unter:

<http://ec.europa.eu/social/main.jsp?catId=333&langId=en&consultId=30&visibility=0&furtherConsult=yes>

Zugang zu sozialem Schutz

In den meisten Mitgliedstaaten wurden Rechte und Pflichten im Zusammenhang mit dem Sozialschutz im Lauf der Zeit hauptsächlich für Arbeitnehmer in Standardarbeitsverhältnissen entwickelt, wohingegen andere Beschäftigtengruppen, wie Selbstständige und Erwerbstätige in atypischen Beschäftigungsverhältnissen, unzureichend erfasst wurden. Auch Österreich wird von der Europäischen Kommission u. a. attestiert, dass etwa drei Prozent der Erwerbstätigen möglicherweise keinen Anspruch auf Leistungen bei Krankheit haben. Die heutigen flexibleren Arbeitsregelungen schaffen neue Beschäftigungsmöglichkeiten, insbesondere für junge Menschen, können jedoch auch zu neuen prekären Arbeitsverhältnissen und zu Ungleichheiten führen. Die Europäische Kommission hat vor, Möglichkeiten zu sondieren, um die soziale Absicherung möglichst vieler Menschen zu gewährleisten, einschließlich der Selbstständigen und der freiberuflich Erwerbstätigen, die in der so genannten Gig-Ökonomie Dienstleistungen im Rahmen von Einmal- oder Kurzeitaufträgen erbringen. Auch diese Personengruppen sollen durch Beitragszahlung Leistungsansprüche erwerben können. Erklärtes Ziel der Initiative ist es, Menschen in allen Arbeitsformen den Zugang zu Ansprüchen auf soziale Leistungen zu ermöglichen und die Übertragbarkeit und Transparenz der Ansprüche zu gewährleisten.

Zu diesem Zweck eröffnete die Europäische Kommission im April 2017 eine Sozialpartnerkonsultation zum Thema „Zugang zu sozialem Schutz“. Als Ausprägung des sozialen Dialogs auf EU-Ebene sind die

Sozialpartner im Bereich der Sozialpolitik verpflichtend in zwei Phasen anzuhören, noch bevor ein legislativer Vorschlag präsentiert werden kann. Die Sozialpartner verfügen dabei über die Möglichkeit, eine Materie an sich zu ziehen und die Angelegenheit im Rahmen einer europäischen Sozialpartnervereinbarung zu regeln. Darüber hinaus wurde im November 2017 auch eine breit angelegte Stakeholderkonsultation eröffnet, in deren Rahmen auch die europäischen Sozialversicherungsverbände aktiv einbezogen werden. Näheres zum sozialen Dialog auf EU-Ebene unter:

<http://ec.europa.eu/social/main.jsp?catId=329&langId=de>

Vorliegende Vorschläge

Welche Strategie die Kommission ergreifen will, um die angestrebte Inklusion zu erreichen, ist zum heutigen Zeitpunkt noch offen, es wurden aber bereits vier Varianten angedacht. So könnte in allen Mitgliedsländern jede Form von Arbeit unter verbindlichen sozialen Schutz gestellt werden. Innerhalb dieser Option stünden ebenfalls unterschiedliche Möglichkeiten, konkret entweder ein verpflichtender Mindeststandard (etwa für atypisch Beschäftigte und Selbstständige), eine gleichwertige soziale Absicherung für alle Arbeitsformen oder ein universelles System, das für alle Erwerbstätigen gleichermaßen gilt, zur Verfügung. Ein zweiter Angriffshebel sind die derzeit bestehenden Lücken in den Sozialsystemen der Mitgliedstaaten, die durch den freizügigeren Umgang mit Opt-in-Möglichkeiten geschlossen werden könnten. Hierbei wird seitens der Kommission darauf Wert gelegt, dass diese freiwillige Absicherung für alle infrage kommenden Gruppen mit entsprechend attraktiven Leistungen ausgestattet und finanziell erschwinglich sein soll. In diesem Zusammenhang ist auch von einem Ausbau des Informationsangebots und einer Reduktion des Verwaltungsaufwands für die Bürgerinnen und Bürger die Rede. Eine dritte Möglichkeit ist zu gewährleisten, dass Ansprüche auf soziale Absicherung in andere Arbeitsformen übertragbar und transparent sind. Auch hier soll der administrative Aufwand vereinfacht und Erwerbstätige über ihre Rechte informiert werden. Als vierte Handlungsoption identifiziert die Europäische Kommission die eventuell bestehende Notwendigkeit, Maßnahmen der Arbeitsvermittlung für alle Erwerbstätigen zugänglich zu machen. Gegebenenfalls können auch einige Aspekte des Sozialsystems von der Teilnahme an Arbeitsvermittlungsmaßnahmen abhängig gemacht werden. Näheres unter:

<http://ec.europa.eu/social/main.jsp?catId=1312&langId=de>

EEDL: Sozialversicherungen beziehen Stellung

Im Jänner 2017 veröffentlichte die Kommission ein neues Dienstleistungspaket, das u. a. Vorschläge zur Einführung einer europäischen elektronischen Dienstleistungskarte (EEDL-Karte) enthält. Dabei handelt es

sich um ein vereinfachtes elektronisches Verfahren, das es bestimmten Dienstleistern (Ingenieurbüros, IT-Dienstleistern, Bauunternehmen) ermöglichen soll, Verwaltungsformalitäten zur Dienstleistungserbringung in einem anderen Mitgliedstaat leichter zu erfüllen. Auf Initiative des Hauptverbands wurde das Thema im Rahmen der European Social Insurance Platform (ESIP) eingehend diskutiert und eine gemeinsame Position finalisiert. Betont wird darin, dass das Vorhaben die bestehenden Bemühungen zur Bekämpfung von grenzüberschreitendem Sozialbetrug speziell in Hochrisikobranchen wie dem Bausektor unterminieren könnte. Die EU-Institutionen werden aufgefordert, den Sozialversicherungsbereich unmissverständlich vom Anwendungsbereich der Entwürfe auszunehmen und jegliche Bindungswirkung der EEDL im Bereich der Feststellung des anwendbaren Sozialversicherungssystems auszuschließen. Näheres unter:

<https://esip.eu/publications-intranet?idf=142&preview=278>

Einrichtung der Anlaufstelle „Grenze“

150 Millionen Bürgerinnen und Bürger wohnen in den Grenzregionen der EU. Um das wirtschaftliche Potenzial dort voll auszuschöpfen, richtet die EU-Kommission die Anlaufstelle „Grenze“ ein, die den Regionen maßgeschneiderte Unterstützung bieten soll. Sachverständige der Kommission werden die nationalen und regionalen Behörden beraten. Vorschläge und bewährte Verfahren werden dann in einem neu zu schaffenden EU-weiten Onlinenetz bekannt gemacht. Die drei wesentlichen Bereiche, die durch die Anlaufstelle unterstützt werden sollen, sind der Zugang zu Arbeitsplätzen im Nachbarland, die Erleichterung der grenzüberschreitenden Geschäftstätigkeit sowie die Verbesserung des Zugangs zu öffentlichen Diensten – hierunter fällt auch der Bereich Gesundheit. Unterschiedliche Sozialversicherungsgesetze und -systeme, unterschiedliche medizinische Technologien und der schwierige Zugang zu Patientendaten werden im Gesundheitsbereich immer wieder als Schwierigkeiten genannt. Als konkrete Maßnahmen sind in diesem Bereich bereits die bessere Koordinierung der verschiedenen Sozialversicherungssysteme, die Kartierung der bestehenden grenzüberschreitenden Gesundheitseinrichtungen und die Schaffung einer „Best Practice“-Sammlung geplant. Der Tätigkeitsbeginn der Anlaufstelle „Grenze“ ist für Jänner 2018 geplant, jährliche Informationsveranstaltungen sollen in weiterer Folge die länderübergreifende Abstimmung weiterer Initiativen vereinfachen. Näheres unter:

http://europa.eu/rapid/press-release_MEMO-17-3271_de.htm

Digital Health und gesetzliche Sozialversicherung

Gemeinsam mit Michał Boni, einem Mitglied des Europäischen Parlaments (EVP, Polen), organisierte die European Social Insurance Platform (ESIP) am



10. Oktober 2017 ein Expertentreffen zum Thema „Digitalisierung und Sozialversicherung“, das auch vom Hauptverband aktiv unterstützt wurde. EU-Politiker/-innen, Vertreter/-innen der Sozialversicherungen, Fachkräfte aus den verschiedenen Gesundheitsberufen, aber auch Vertreter/-innen der Industrie nahmen daran teil und diskutierten die Auswirkungen und künftigen Herausforderungen der Digitalisierung im Gesundheitsbereich. Für Österreich präsentierte Generaldirektor-Stellvertreter Volker Schörghofer vom Hauptverband die heimische e-Card-Infrastruktur sowie ELGA. In seinen Ausführungen erläuterte er zuerst grundlegende technische Details des Systems und ging dann auf das Thema Datensicherheit und den involvierten Personenkreis ein. Im Hinblick auf die Erfahrungen im österreichischen System betonte er, dass die umfassende Einbindung aller Systempartner unabdingbar sei. Bedenken hinsichtlich Datenschutz und Datensicherheit müssten unmissverständlich angesprochen und im Rahmen klarer gesetzlicher Regelungen geklärt werden. Zuletzt benötigt digitale Transformation auch eindeutige Identifikationsnummern, von deren Einführung man im grenzüberschreitenden Bereich – trotz erster Pilotprojekte in der Vergangenheit – noch weit entfernt sei. Näheres unter:

<https://esip.eu/new/details/2/38-Digital%20Health%20and%20Social%20Insurance>

10 Jahre Kinderarzneimittel-Verordnung

Im Jänner 2007 trat die Verordnung Nr. 1901/2006 über Kinderarzneimittel in Kraft. Sie wurde erlassen, um die Entwicklung von Kinderarzneimitteln in der EU zu fördern, da es bis dahin für den Medikamenteneinsatz bei Kindern wenig Evidenz aus klinischen Studien gab und der Einsatz vieler bei Kindern verwendeter Arzneimittel alleine auf der Grundlage persönlicher Erfahrungswerte von Ärztinnen und Ärzten beruhte. Ziel war und ist es daher, die Entwicklung von Kinderarzneimitteln und die Verfügbarkeit hochwertiger Informationen über Kinderarzneimittel zu fördern. Gleichzeitig soll vermieden werden, Kinder und Jugendliche unnötigen Studien auszusetzen und die Zulassung für die Anwendung bei Erwachsenen zu verzögern. Für neu zuzulassende Medikamente muss seit Juli 2008 mit dem Zulassungsantrag ein pädiatrisches Prüfkonzept vorgelegt werden. In diesem muss das geplante Entwicklungsprogramm für eine Anwendung an Kindern bzw. Jugendlichen beschrieben werden; bestimmte Medikamente wie Generika oder Arzneimittel mit „well-established use“ sind hiervon jedoch ausgenommen. Auch für Medikamente, die bereits für Erwachsene zugelassen sind, gibt es spezielle Regelungen. Als Ausgleich für die zusätzlichen Anforderungen werden den pharmazeutischen Unternehmen erweiterte Schutzfristen gewährt.

Bestandsaufnahme 10 Jahre später

Am 26. Oktober 2017 präsentierte die Europäische Kommission nun einen Bericht über den Fortschritt, der unterstreicht, dass die Verordnung positive Entwicklungen im Bereich der Kinderarzneimittel ermöglicht hat, wie die Zulassung von 260 neuen Medikamenten für Kinder. Verbessert hat sich die Lage vor allem in Bereichen, wo sich die Bedürfnisse von Kindern und Erwachsenen überschneiden, d. h. bei der Einbeziehung der pädiatrischen Entwicklung in die allgemeine Entwicklungsstrategie für neue Medikamente. Allerdings ist der Off-Label-Einsatz von Medikamenten in der Pädiatrie nach wie vor weit verbreitet und erreicht in zahlreichen Therapiebereichen noch immer Quoten von bis zu über 50 Prozent. Festgestellt wird auch, dass weitere Anstrengungen erforderlich sind, damit die erreichten Fortschritte auch Kindern mit seltenen Krankheiten zugutekommen bzw. damit die in der Verordnung vorgesehenen Mechanismen auch bei Krankheiten, die ausschließlich bei Kindern vorkommen, greifen können. Als bemerkenswerte Ausnahme und Erfolgsgeschichte der modernen Medizin streicht der Bericht Schutzimpfungen für Kinder hervor.

Ausblick

Bis 2019 sollen nun nach Beratungen mit Experten und Stakeholdern entsprechende Vorschläge ausgearbeitet werden, wie die Wirkung der Verordnung über Arzneimittel zur Behandlung seltener Krankheiten und der Kinderarzneimittel-Verordnung kombiniert werden kann, um die Entwicklung von Arzneimitteln für definierte Untergruppen, wie z. B. Kinder mit Krebs, voranzutreiben. In der Zwischenzeit setzt sich die Kommission dafür ein, die derzeitige Anwendung und Umsetzung der Vorschriften gemeinsam mit der EMA bei Bedarf zu optimieren, wie z. B. die Prüfung von Änderungen in der Praxis, um den Abschluss von pädiatrischen Prüfkonzepten zu beschleunigen. Näheres unter:

https://ec.europa.eu/health/human-use/paediatric-medicines_en

State of Health in der EU

Die Europäische Kommission hat in Zusammenarbeit mit der OECD und dem Europäischen Observatorium für Gesundheitssysteme und Gesundheitspolitik 28 länderspezifische Gesundheitsprofile für alle EU-Länder erstellt. In den Berichten werden die Gesundheitssysteme der EU-Mitgliedstaaten eingehend analysiert. Dabei geht es um die Gesundheit der Bevölkerung und wichtige Risikofaktoren sowie die Effizienz, Zugänglichkeit und langfristige Tragbarkeit der Gesundheitssysteme in allen Mitgliedstaaten. Neben den bereichsübergreifenden Schlussfolgerungen für alle Länder ergeben sich aus dem Bericht für Österreich ein paar interessante Ergebnisse: Bei einer durchschnittlichen Lebenserwartung von 81,3 Jahren stellt der ungesunde Lebenswandel vieler Österreicher (Stichwort Rauchen, Alkohol und Fettleibigkeit) eine

große Herausforderung für das Gesundheitssystem dar – dementsprechend sind die Ausgaben für Gesundheit auch höher als in den meisten anderen EU-Ländern. Der allgemeine Zugang zum System wird als gut beschrieben. Österreich hat jedoch nach Deutschland die zweithöchste Dichte an Krankenhausbetten pro Einwohner und nach Griechenland die zweithöchste Zahl von Ärzten pro Einwohner. Letztendlich empfiehlt die Kommission verstärkte Maßnahmen zur Effizienzsteigerung des Systems, um dieses auch künftig finanzierbar zu halten. Näheres unter:

http://europa.eu/rapid/press-release_IP-17-4722_de.htm

Hartelijk welkom, EMA

Aufgrund des EU-Austritts des Vereinigten Königreichs muss für die bisher in London ansässige Europäische Arzneimittelagentur (EMA) ein neues Zuhause gefunden werden. Am 20. November hat der Rat der Europäischen Union daher einen neuen Standort für die EMA gewählt: Der Gewinner unter den 19 Kandidaten (u. a. Wien) heißt Amsterdam, das sich bei der Wahl in der letzten Runde per Los gegen Mailand durchsetzen konnte. Um zu gewährleisten, dass die EMA auch über den März 2019 hinaus reibungslos und ohne Unterbrechungen funktionieren kann, wurden bereits eine Woche später von der Kommission die notwendigen gesetzlichen Änderungen vorgeschlagen, um den Umzug der EU-Agentur zu veranlassen. Die Zustimmung des Europäischen Parlaments im Rahmen des ordentlichen Gesetzgebungsverfahrens wird nun zügig erwartet. Näheres unter:

http://europa.eu/rapid/press-release_IP-17-4974_en.htm



Aktuelle europäische Judikatur

EuGH 13.09.2017, C-569/15 – X gg. Staatssecretaris van Financiën

X, ein niederländischer Arbeitnehmer, vereinbarte mit seinem in den Niederlanden ansässigen Arbeitgeber ab Dezember 2008 einen dreimonatigen unbezahlten Urlaub. Die näheren Bedingungen, insbesondere dass der Arbeitsvertrag weiterhin bestehen bleibt, wurden in einem gesonderten Schreiben festgehalten. Während dieses Zeitraums war X als unselbstständig Beschäftigter in Österreich für einen österreichischen Arbeitgeber tätig. Grundsätzlich gilt nach der (damals anwendbaren) Verordnung Nr. 1408/71 das Beschäftigungsstaatsprinzip. Es stellte sich allerdings die Frage, ob eine Person, die im Gebiet eines Mitgliedstaats wohnt und abhängig beschäftigt ist und während eines Zeitraums von drei Monaten unbezahlten Urlaub nimmt und in dieser Zeit im Gebiet eines anderen Mitgliedstaats abhängig beschäftigt ist, im Sinne des Art. 14 Abs. 2 lit. b (i) der Verordnung Nr. 1408/71 als gewöhnlich im Gebiet von zwei Mitgliedstaaten ab-

hängig beschäftigt anzusehen ist und damit von der allgemeinen Regel der Anknüpfung an den Beschäftigungsmitgliedstaat abzuweichen ist. Der EuGH bejahte dies, sofern der Betroffene während des Urlaubszeitraums nach den Rechtsvorschriften des ersten Mitgliedstaats als abhängig beschäftigt angesehen wird und zum anderen die Tätigkeit im zweiten Mitgliedstaat einen gewohnheitsmäßigen und nennenswerten Charakter hat. Dies zu prüfen ist allerdings Sache des vorlegenden Gerichts. Näheres unter:

<http://curia.europa.eu/juris/liste.jsf?language=de&jur=C,T,F&num=C-569/15&td=ALL>

EuGH 21.09.2017, C-125/16 – Malta Dental Technologists Association, John Salomone Reynaud gg. Superintendent tas-Saħħa Pubblika, Kunsill tal-Professjonijiet Kumlimentari għall-Mediċina

Gesundheit und das Leben von Menschen haben den höchsten Rang, betont der EuGH in seiner Entscheidung vom 21. September 2017, betreffend die Anerkennung der Berufsqualifikationen klinischer Zahn-techniker in Malta. Festgestellt wurde, dass die zuständigen maltesischen Behörden klinischen Zahn-technikern zwar nicht den Zugang zum Beruf als Zahntechniker verwehren, allerdings ist dieser im Gegensatz zum unabhängigen „klinischen Zahntechniker“, der in Malta nicht existiert, der Aufsicht eines Zahnarztes unterstellt. Ausgangspunkt war somit die Frage, ob nationale Regelungen, nach denen Zahn-techniker nur unter Aufsicht eines Zahnarztes tätig werden dürfen, auf klinische Zahntechniker angewandt werden können oder ob die Anwendung dieser Regelungen den Bestimmungen des AEUV zur Niederlassungsfreiheit bzw. den Bestimmungen der Richtlinie 2005/36 über die Anerkennung von Berufsqualifikationen entgegensteht. Der EuGH stellt in diesem Zusammenhang fest, dass es Sache des Aufnahmemitgliedstaats sei, unter Beachtung des Unionsrechts die Bedingungen für die Ausübung eines reglementierten Berufs festzulegen, und diese nicht einer Harmonisierung durch die Richtlinie unterliegen. Ferner betont er, dass es Sache der Mitgliedstaaten sei zu bestimmen, auf welchem Niveau sie den Schutz der Gesundheit der Bevölkerung gewährleisten wollen und wie dieses Niveau erreicht werden kann. Den Mitgliedstaaten ist in diesem Bereich ein Wertungsspielraum zuzuerkennen. Das Erfordernis der verbindlichen Zwischenschaltung eines Zahnarztes erscheint zur Erreichung dieses Ziels geeignet und geht nicht über das hierfür erforderliche Maß hinaus, auch wenn damit eine Beschränkung der Niederlassungsfreiheit verbunden ist. Näheres unter:

<http://curia.europa.eu/juris/document/document.jsf?text=&docid=194784&pageIndex=0&doclang=de&mode=lst&dir=&occ=first&part=1&cid=1504290>

Autoren & Kontakt

Redaktion:

Mag. Alexandra Brunner
Mag. Christian Gökler
Mag. Marcel Jira
Dr. Simon Keuerleber
Dr. Martin Meissnitzer (Leitung)
Mag. Eva Niederkorn

Kontakt:

europavertretung@sozialversicherung.at