



Nachrichten aus Brüssel

Arbeitsprogramm des Rates 2004 bis 2006

Die EU-Präsidentschaftsländer im Zeitraum 2004 bis 2006 (Irland, Niederlande, Luxemburg, Großbritannien, Österreich und Finnland) haben erstmals ein gemeinsames Strategieprogramm vorgelegt, um den Arbeiten des Rates durch Festlegung von Prioritäten und eines zeitlichen Rahmens die Richtung vorzugeben. Hinsichtlich der Sozial- und Gesundheitspolitik wird die Modernisierung des europäischen Sozialmodells als Priorität genannt. Die Mitgliedstaaten sollen ihre Bemühungen zur Modernisierung ihrer Sozialschutzsysteme fortsetzen sowie auf eine Reform ihrer Renten- und Gesundheitssysteme hinarbeiten. Für alle EU-Bürger soll ein hohes Gesundheitsschutzniveau erreicht werden. Die EU müsse auf eine kohärente Einbeziehung von Gesundheitsfragen in die Konzeption und Durchführung ihrer politischen Maßnahmen und Tätigkeiten hinarbeiten. Hauptprioritäten seien u.a. die Durchführung des EU-Gesundheitsaktionsprogramms, des neuen Drogenaktionsplans und im internationalen Rahmen die Bekämpfung von HIV, Tuberkulose und Malaria. ■

Forderung der Kommission an Frühjahrgipfel

Von dem Frühjahrgipfel der EU-Staats- und Regierungschefs erwartet die Europäische Kommission neue Impulse für die Lissabon-Strategie, die die EU bis 2010 zur wettbewerbsfähigsten und dynamischsten Region in der Welt machen soll. Dabei müßten folgende Prioritäten im Mittelpunkt stehen: Steigerung der Investitionen in Wissen, Stärkung der Wettbewerbsfähigkeit von Industrie und Dienstleistungssektor, Verlängerung der Lebensarbeitszeit. Die Mitgliedstaaten werden u.a. aufgefordert, die Modernisierung der Gesundheitssysteme in Angriff zu nehmen, um deren Finanzierbarkeit zu erhalten und deren Wirksamkeit zu erhöhen. Nur mit umfassenden Reformen des Gesundheitswesens könne der Alterung und dem Druck auf die

Gesundheitsbudgets begegnet werden. Notwendig sei eine besser strukturierte und formal angelegte EU-Koordinierung, die die Kommission in der Ausweitung der offenen Koordinierungsmethode auch auf die Modernisierung der Gesundheitssysteme sieht.

Die Kommission kündigte Mitteilungen zur Patientenmobilität, zur Entwicklung der Gesundheitsversorgung in der EU, zur Modernisierung des Gesundheitswesens und zur Pflege älterer Menschen an. Ferner werde sie die Einbindung des Bereichs „Public Health“ in die Lissabon-Strategie prüfen. In einem Strategiepapier der Kommission zum „aktiven Altern“ werden als Voraussetzungen für eine Steigerung der Erwerbsquote älterer Arbeitnehmer neben finanziellen Anreizen, beruflicher Bildung, flexibler Form der Arbeitsorganisation, wirksame Arbeitsmarktpolitik, höhere Qualität der Arbeit, auch und vor allem Gesundheitsschutz zur Sicherheit am Arbeitsplatz betont. ■

EuGH: Kostenübernahme bei stationärer Auslandsbehandlung

Nach einem Urteil des EuGH müssen die Krankenkassen der EU die Kosten für eine medizinische Behandlung in einem anderen Mitgliedstaat übernehmen, wenn diese Behandlung im Wohnsitz des Patienten vergütet wird und wenn vor Ort keine ebenso wirksame Behandlung verfügbar ist (EuGH C-56/01). Es ist jedoch mit dem Grundsatz des freien Dienstleistungsverkehrs vereinbar, wenn für die Übernahme der Kosten für eine stationäre Behandlung zuvor eine Genehmigung eingeholt werden muß. Diese Genehmigung darf aber nur verweigert werden, wenn die gleiche oder eine für den Patienten ebenso wirksame Behandlung rechtzeitig im Gebiet des Mitgliedstaates erlangt werden kann, in dem der Betreffende wohnt. Im vorliegenden Fall ging es um eine in Berlin überwiegend stationär zu erbringende Schmerzbehandlung für eine Französin. ■

Friedrich von Heusinger,
Vertretung des Freistaates Bayern in Brüssel