

## 5.1 Richtlinie über die Ausübung der Patientenrechte in der grenzüberschreitenden Gesundheitsversorgung

*Die Magistratsabteilung 24 – Gesundheits- und Sozialplanung beschäftigt sich laufend mit neuen europäischen Initiativen und Regelungsvorhaben auf dem Gebiet Gesundheit und Soziales. Diesbezüglich ist insbesondere die Richtlinie über die Ausübung der Patientenrechte in der grenzüberschreitenden Gesundheitsversorgung zu nennen.*

Die Magistratsabteilung 24 – Gesundheits- und Sozialplanung hat sich seit Veröffentlichung des ersten Richtlinientextes, im Juli 2008, intensiv mit dieser Richtlinie auseinandergesetzt. Besonders die Aufrechterhaltung eines **ausgewogenen Verhältnisses zwischen europäischer PatientInnenmobilität und der Wahrung der nachhaltigen Planbarkeit und finanziellen Stabilität des Gesundheitssystems ist für die Stadt Wien** von großem Interesse.

Die Abstimmung und Annahme im Plenum des Europäischen Parlaments erfolgte am 19. Jänner 2011. Dieser Abstimmung waren informelle Gespräche zwischen den Mitgliedsstaaten, der Kommission und dem Parlament vorausgegangen, um in zweiter Lesung eine Einigung zu erzielen. Diese Gespräche mündeten schließlich Ende Dezember 2010 in einem Kompromiss über den endgültigen Richtlinientext.

Am 28. Februar 2011 nahmen auch die Mitgliedsstaaten (Tagung des Rates Transport, Telekommunikation, Energie) den Richtlinienkompromiss an. Österreich stimmte in dieser Ratstagung jedoch gegen den ausverhandelten Richtlinienkompromiss. Aus Sicht des Bundesministeriums für Gesundheit (BMG) hat sich die Richtlinie insbesondere durch die zahlreichen Kann-Bestimmungen im Text (unter anderem Art. 7 Abs. 4 – Höhe der Kostenerstattung oder Art. 9 Abs. 5 – Möglichkeit der Direktverrechnung zwischen den Mitgliedstaaten gemäß den Mechanismen der VO 883/2004) vom ursprünglichen Ziel, der Schaffung von Rechtsklarheit und -sicherheit, immer mehr entfernt. Dieses Manko wird nach Ansicht des Ministeriums noch stärker durch die Tatsache, dass es sich um eine Richtlinie handelt, die noch 27-mal national umgesetzt werden wird. Der Wert der sekundär-rechtlichen Regelungen hält sich daher für Österreich, unter diesen Aspekten, in engen Grenzen.

Auch hinsichtlich der von den Ländern geforderten Klarstellung bezüglich der den Gastpatientinnen und Gastpatienten in Rechnung zu stellenden Kosten sowie deren Verrechnung, bleibt der in den Verhandlungen erzielte Text hinter den Wünschen der Länder zurück. Die Forderung war schon auf Ebene des Rates nicht mehrheitsfähig, da viele Mitgliedsstaaten entweder keine oder nur eine vage sekundärrechtliche Festlegung bevorzugten. Daneben beinhaltete der Kompromisstext auch bei den Bestimmungen über die Vorabgenehmigung für die Erstattung der Behandlungskosten und die Aufnahmebeschränkung von Patientinnen und Patienten Regelungen, die die Länderinteressen eher nachteilig berühren. Die Bundesländer stimmten der ablehnenden Haltung des Bundes daher zu (Gemeinsame Länderposition VSt-5877/121 vom 22. Dezember 2010 und VSt-5877/122 vom 12. Jänner 2011).

Der endgültige Richtlinientext wurde am 4. April 2011 im Amtsblatt der Europäischen Union veröffentlicht (Richtlinie 2011/24/EU des Europäischen Parlaments und des Rates vom 9. März 2011 über die Ausübung der Patientenrechte in der grenzüberschreitenden Gesundheitsversorgung, (ABl. Nr. L 88 vom 4. April 2011 S. 45). Die Richtlinie ist bis 25. Oktober 2013 in innerstaatliches Recht umzusetzen.

### **Kontakt und wichtige Links:**

Magistratsabteilung 24 - Gesundheits- und Sozialplanung

Tel.: +43 1 4000 84200

[post@ma24.wien.gv.at](mailto:post@ma24.wien.gv.at)

[www.wien.gv.at/gesundheit/einrichtungen/planung/index.html](http://www.wien.gv.at/gesundheit/einrichtungen/planung/index.html)

## 5.2 PASEO – gesundheitsorientierte Bewegung für ältere Menschen

*Ausgehend von Erkenntnissen in der Public Health-Forschung, dass voneinander isolierte Gesundheitsförderungsinitiativen vergleichsweise ineffektiv sind, hat die Europäische Kommission den strategischen Ansatz „Health in all Policies“ entwickelt, durch den auch ein Altern in Gesundheit unterstützt werden soll. Danach sollen gesundheitsfördernde Maßnahmen in intersektoral übergreifenden Kooperationen erarbeitet und aufeinander abgestimmt werden.*

Um für diese Strategie Umsetzungswege sowie „Models of Good Practice“ zu entwickeln, wurde von der Europäischen Kommission das Projekt PASEO (Building Policy Capacities for Health Promotion through Physical Activity among Sedentary Older People) gefördert. Zentrales Ziel war die Unterstützung des Aufbaus von Kapazitäten zur Förderung gesundheitsorientierter Bewegungsaktivitäten bei – insbesondere inaktiven – älteren Menschen.

Das Projekt wurde in Wien zwischen Jänner 2009 und Juni 2011 in einer Kooperation zwischen der Universität Wien (Zentrum für Sportwissenschaft und Universitätssport; Abteilung für Bewegungs- und Sportpädagogik) und der Wiener Gesundheitsförderung durchgeführt und erhielt eine Zusatzfinanzierung vom Fonds Gesundes Österreich. Insgesamt waren 27 Institutionen aus 15 EU-Mitgliedsstaaten daran beteiligt.

In Österreich wurde für den entsprechenden Aufbau von Kapazitäten eine sektorenübergreifende Zusammenarbeit relevanter Akteure im Raum Wien initiiert und koordiniert. Dabei werden die Kompetenzen und die Ressourcen der verschiedenen Angebotsträger, der Entwickler räumlicher bewegungsfördernder Strukturen sowie der MeinungsbildnerInnen in diesem Bereich bestmöglich aufeinander abgestimmt und optimiert. Ziel des erarbeiteten Aktionsplans „PASEO – Bewegtes Altern in Wien“ ist es, flächendeckende Angebotsstrukturen sowie Bewegungsgelegenheiten zur Förderung der Gesundheit und körperlichen Aktivität bei älteren Menschen zu entwickeln.

2011 wurden erste vorbereitende Schritte für eine Umsetzung des Aktionsplans gesetzt: So wurde beispielsweise in einem Bezirk (Brigittenau) eine Vollerhebung aller Bewegungsangebote und -gelegenheiten durchgeführt. Weiters wurden im Aktionsfeld Öffentlicher Raum bestehende Strategie-papiere (Leitlinien, Konzepte, Entwicklungspläne etc.) dahingehend analysiert, inwieweit das Thema „altersgerechte Bewegung“ direkt oder indirekt berücksichtigt wird, um damit eine Diskussionsgrundlage für weitere Maßnahmen zu schaffen. Im Bereich der Ausbildung konnte ein Curriculum für die Basisausbildung für Personen, die Bewegungsangebote für ältere Menschen anleiten, erstellt werden.

Nach Abschluss des EU-Projektes im Juli 2011 wird die weitere Umsetzung des Aktionsplans „PASEO – Bewegtes Altern in Wien“ von den PartnerInnen weiter verfolgt und von der Wiener Gesundheitsförderung koordiniert.

### **Kontakt und wichtige Links:**

Wiener Gesundheitsförderung WiG

Tel. +43 1 4000 76905

[office@wig.or.at](mailto:office@wig.or.at)

[www.wig.or.at](http://www.wig.or.at)

### 5.3 EUROCITIES - Social Affairs Forum

*Im Rahmen der neuen Zehnjahres-Strategie der EU Europe 2020 eröffnen sich für die europäischen Städte neue Möglichkeiten – insbesondere durch die Einladung der EU zur Mitwirkung an der Neugestaltung der Strukturfonds und die vorgesehenen ‚Flaggschiff-Initiativen‘ ‚Youth on the move‘, ‚An agenda for new skills and new jobs‘ und nicht zuletzt die Europäische Plattform gegen Armut.*

Das Social Affairs Forum von EUROCITIES beobachtet die Umsetzungsschritte dieser Initiativen sehr sorgfältig und bringt eigene Vorschläge und Positionen dazu ein. Die soziale Dimension der Nationalen Reformpläne wird ebenfalls beobachtet und überprüft. In diesem Kontext sind die Hauptthemen des Social Affairs Forums im Jahr 2011:

- Soziale Dienste im Kontext verringerter öffentlicher Mittel und die Zukunft des Europäischen Sozialfonds
- Die Anpassung sozialer Dienste an neue und neu auftretende Bedarfslagen
- Die Beendigung wirtschaftlicher Ausgrenzung durch innovative Strategien in den Bereichen Bildung, Arbeitslosigkeit, Wiedererlangen von Kompetenzen („re-skilling“) und der Kampf gegen Armut (verbunden mit den Vorschlägen für inklusives Wachstum in der Europe 2020 Strategie)

Soziale Inklusion wird 2011 als Querschnitts-Aufgabe in Zusammenhang mit allen Themen behandelt.

Am ersten Meeting des Social Affairs Forum im Jahr 2011 in Grenoble Alpes Métropole nahmen VertreterInnen aus 24 europäischen Städten teil. Das Treffen stand unter dem Generalthema **‘Soziale Innovation – Neue Ideen, um wirksam gegen Soziale Exklusion vorzugehen’**. Die Frage, wie soziale Innovation stimuliert, gemessen und eingeführt werden kann, und welche Rolle die EU einerseits und die Städte andererseits dabei übernehmen können, wurde in Plenums-Sitzungen und Workshops diskutiert. Die Gastgeberstadt Grenoble Alpes Métropole präsentierte ihr gemeinwesen-orientiertes Stadterneuerungsprogramm, das in fünf Stadtteilprojekten umgesetzt wird. Das Zusammenwirken sozialer, architektonischer, stadtplanerischer und ökonomischer Zielsetzungen (persönliche Begleitung von Menschen in Übersiedlungs-Prozessen, Diversität der BewohnerInnen in unterschiedlichen Wohnformen, Integration von Bildungs-, Sozial und Kommunikationszentren für Kinder, Jugendliche und Erwachsene in den Wohnprojekten, Steigerung der Energie-Effizienz, Integration der Stadtteile durch bessere Verkehrsanbindung, Verbesserung der Rahmenbedingungen für private Investitionen etc.) trug maßgeblich zum Erfolg dieser Projekte bei. Individuelle Lösungen für Familien, Einbindung der BewohnerInnen in Entscheidungsprozesse, eine klare Unterscheidung zwischen öffentlichen und privaten Räumen und die Erkenntnis, dass Stadterneuerung immer mit sozialer Arbeit verbunden sein sollte, wurden als ‚Lessons learned‘ präsentiert.

Die wichtigsten Aussagen und Diskussionsergebnisse aus den Referaten, Präsentationen und Besichtigungen werden hier kurz skizziert:

- Es ist notwendig, eine andere Perspektive zu entwickeln, einen weniger bürokratischen Blick auf Sozialpolitik.
- Die lokale und urbane Dimension sollte sowohl in der EU-Strategie Europe 2020, als auch in den nächsten mehrjährigen Rahmen-Förderprogrammen der EU stärker berücksichtigt werden.
- Sozialraumorientierte Arbeit und Stadterneuerungsverfahren können als Laboratorien für soziale Innovation betrachtet werden. In Grenoble arbeiten bei solchen Aktivitäten 100 Stakeholder zusammen, und die Finanzierung erfolgt aus zahlreichen Quellen. Die Verbindung von experimenteller Gemeinwesenarbeit und Mainstream-Politik (droit commun) ist eine zentrale Herausforderung.

- Soziale Innovation sollte über einfaches Kopieren und Verfestigen von bewährter Praxis hinausgehen: ‚We have to play the game but we have to apply to the rules and play it differently‘. Eine Rückbesinnung auf die innovative Entwicklungsphase europäischer Städte in den 1920er Jahren zeigt, dass soziale Innovation politische Rahmenbedingungen braucht, in denen soziale Inklusion eine deutliche und starke Priorität innerhalb der Wirtschaftsentwicklung einnimmt.
- In Städten sollte an horizontaler Integration gearbeitet werden, vergleichbar mit Projekten, in denen ExpertInnen in eigener Sache, PraktikerInnen und WissenschaftlerInnen aus verschiedenen Perspektiven forschen und ihre Ergebnisse zusammenführen.
- Die Europäische Kommission plant, in Zukunft Beispiele guter Praxis genauer zu evaluieren, um zu wissenschaftlich fundierten Grundlagen über soziale Innovationsmaßnahmen als Inspiration für Reformvorhaben zu gelangen. Künftige EU-Ausschreibungen werden stärker als die bisherigen Calls im Rahmen des Progress-Programms der EU an sozialer Innovation orientiert sein.
- Bei sozialer Innovation handelt es sich oft weniger um neue Ideen, als um den Transfer von Erfahrungen und die Bereitschaft, sie aufzugreifen und konsequent umzusetzen.
- Soziale Innovation bedeutet auch, Experimente zuzulassen und dabei Risiken einzugehen. Finanzielle Förderungen, und seien sie auch gering, sollten dies ermöglichen.
- Soziale Innovation erfordert die Partizipation der betroffenen Menschen an Entscheidungsprozessen, z.B. in projektbezogenen Arbeitsgruppen.

**Kontakt und wichtige Links:**

Fonds Soziales Wien

Tel.: +43 1 4000 66200 oder 0505 379 6600

[kontakt@fsw.at](mailto:kontakt@fsw.at)

[www.fsw.at](http://www.fsw.at)