III

(Vorbereitende Rechtsakte)

AUSSCHUSS DER REGIONEN

140. PLENARTAGUNG DES ADR — HYBRID-SITZUNG, VIDEOKONFERENZ ÜBER INTERACTIO, 12.10.2020—14.10.2020

Stellungnahme des Europäischen Ausschusses der Regionen — Programm „EU4Health"

(2020/C 440/22)

Referenzdokument:	Vorschlag für eine Verordnung des Europäischen Parlaments und des Rates über ein Aktionsprogramm der Union im Bereich der Gesundheit (2021-2027) und zur Aufhebung der Verordnung (EU) Nr. 282/2014/EG („Programm EU4Health")

I. **EMPFEHLUNGEN FÜR ÄNDERUNGEN**

Änderung 1

Erwägungsgrund 6

Vorschlag der Europäischen Kommission	Änderung des AdR
Zwar tragen die Mitgliedstaaten die Verantwortung für ihre jeweilige Gesundheitspolitik, es wird jedoch von ihnen erwartet, dass sie die öffentliche Gesundheit im Geiste der europäischen Solidarität schützen. Die in der andauernden COVID-19-Krise gewonnenen Erfahrungen haben gezeigt, dass weitere entschlossene Maßnahmen auf Unionsebene zur Unterstützung der Zusammenarbeit und Koordinierung zwischen den Mitgliedstaaten erforderlich sind, um die Prävention und Kontrolle der grenzüberschreitenden Ausbreitung schwerer Krankheiten beim Menschen zu verbessern, andere schwerwiegende grenzüberschreitende Gesundheitsgefahren zu bekämpfen und die Gesundheit und das Wohlergehen der Menschen in der Union zu schützen.	Zwar tragen die Mitgliedstaaten die Verantwortung für ihre jeweilige Gesundheitspolitik, es wird jedoch von ihnen erwartet, dass sie die öffentliche Gesundheit im Geiste der europäischen Solidarität schützen***, wie dies auch in Artikel 222 AEUV zum Ausdruck kommt, laut dem die Union und ihre Mitgliedstaaten im Geiste der Solidarität handeln müssen***. Die in der andauernden COVID-19-Krise gewonnenen Erfahrungen haben gezeigt, dass weitere entschlossene Maßnahmen auf Unionsebene zur Unterstützung der Zusammenarbeit und Koordinierung zwischen den Mitgliedstaaten ***und den regionalen und lokalen Gebietskörperschaften sowie gegebenenfalls den öffentlichen Einrichtungen*** erforderlich sind, um die Prävention und Kontrolle der grenzüberschreitenden Ausbreitung schwerer Krankheiten beim Menschen zu verbessern, ***die Entwicklung der für Prävention und Behandlung der Krankheiten notwendigen Mittel zu fördern und diese Mittel zur Verfügung zu stellen,*** andere schwerwiegende grenzüberschreitende Gesundheitsgefahren zu bekämpfen und die Gesundheit und das Wohlergehen der Menschen in der Union zu schützen.

Begründung

Es ist wichtig, auf den Geist der Solidarität der Mitgliedstaaten im Gesundheitsbereich hinzuweisen.

Änderung 2

Erwägungsgrund 10

Vorschlag der Europäischen Kommission	Änderung des AdR
Da die grenzüberschreitenden Gesundheitsgefahren schwerwiegender Natur sind, sollten mit dem Programm koordinierte Maßnahmen im Bereich der öffentlichen Gesundheit auf Unionsebene unterstützt werden, um verschiedene Aspekte dieser Gefahren zu behandeln. Um die Fähigkeit der Union zur Vorsorge für Gesundheitskrisen, zur Reaktion darauf und zu ihrer Bewältigung zu stärken, sollten mit dem Programm Maßnahmen unterstützt werden, die im Rahmen der durch den Beschluss Nr. 1082/2013/EU des Europäischen Parlaments und des Rates geschaffenen Mechanismen und Strukturen und anderer einschlägiger Mechanismen und Strukturen auf Unionsebene ergriffen werden. Dies könnte die strategische Bevorratung für die medizinische Grundversorgung ***oder*** den Aufbau von Kapazitäten für die Krisenreaktion, Präventivmaßnahmen im Zusammenhang mit Impfung und Immunisierung und verstärkte Überwachungsprogramme umfassen. In diesem Zusammenhang sollte das Programm im Einklang mit dem Konzept „Eine Gesundheit" unionsweit und sektorübergreifend die Krisenpräventions-, -vorsorge-, -überwachungs-, -management- und -reaktionskapazitäten der Akteure auf Unionsebene sowie auf nationaler, regionaler und lokaler Ebene fördern, einschließlich Notfallplanung und -übungen zur Vorsorge. Mit dem Programm sollte die Einrichtung eines integrierten übergreifenden Rahmens für die Risikokommunikation in allen Phasen einer Gesundheitskrise — Prävention, Vorsorge und Reaktion — erleichtert werden.	Da die grenzüberschreitenden Gesundheitsgefahren schwerwiegender Natur sind, sollten mit dem Programm koordinierte Maßnahmen im Bereich der öffentlichen Gesundheit auf Unionsebene unterstützt werden, um verschiedene Aspekte dieser Gefahren zu behandeln. Um die Fähigkeit der Union zur Vorsorge für Gesundheitskrisen, zur Reaktion darauf und zu ihrer Bewältigung zu stärken, sollten mit dem Programm Maßnahmen unterstützt werden, die im Rahmen der durch den Beschluss Nr. 1082/2013/EU des Europäischen Parlaments und des Rates geschaffenen Mechanismen und Strukturen und anderer einschlägiger Mechanismen und Strukturen auf Unionsebene ergriffen werden. Dies könnte die strategische Bevorratung für die medizinische Grundversorgung, ***die Förderung von Investitionen in die Herstellung von Ausrüstung und Arzneimitteln zur Bekämpfung von Pandemien und anderen Geißeln der öffentlichen Gesundheit im Sinne der europäischen Souveränität,*** den Aufbau von Kapazitäten für die Krisenreaktion ***oder die Unterstützung bei der Erarbeitung eines statistischen Protokolls durch die Mitgliedstaaten für den Vergleich der Daten zu den Auswirkungen von Pandemien auf der NUTS-2-Ebene,*** Präventivmaßnahmen im Zusammenhang mit Impfung und Immunisierung und verstärkte Überwachungsprogramme umfassen. In diesem Zusammenhang sollte das Programm im Einklang mit dem Konzept „Eine Gesundheit" unionsweit und sektorübergreifend die Krisenpräventions-, -vorsorge-, -überwachungs-, -management- und -reaktionskapazitäten der Akteure auf Unionsebene sowie auf nationaler, regionaler und lokaler Ebene fördern, einschließlich Notfallplanung und -übungen zur Vorsorge. Mit dem Programm sollte die Einrichtung eines integrierten übergreifenden Rahmens für die Risikokommunikation in allen Phasen einer Gesundheitskrise — Prävention, Vorsorge und Reaktion — erleichtert werden.

Begründung

Es sind erhebliche Investitionen in die Herstellung von Ausrüstung und Arzneimitteln zur Bekämpfung von Pandemien erforderlich.

Zudem muss der Austausch statistischer Daten innerhalb der Mitgliedstaaten ausgebaut werden.

Änderung 3

Erwägungsgrund 12

Vorschlag der Europäischen Kommission	Änderung des AdR
Zum Schutz von Menschen in prekären Situationen, einschließlich von Personen mit psychischen und chronischen Erkrankungen, sollten im Rahmen des Programms auch Maßnahmen gefördert werden, die sich mit den Begleitschäden der Gesundheitskrise für Menschen befassen, die solchen schutzbedürftigen Gruppen angehören.	Zum Schutz von Menschen in prekären Situationen, einschließlich von Personen mit psychischen und chronischen Erkrankungen ***(etwa auch Adipositas)***, sollten im Rahmen des Programms auch Maßnahmen gefördert werden, die sich mit den Begleitschäden der Gesundheitskrise für Menschen befassen, die solchen schutzbedürftigen Gruppen angehören. ***Um hohe Standards für grundlegende Gesundheitsdienstleistungen zu gewährleisten, sollte mit dem Programm — insbesondere während Krisen und Pandemien — der Einsatz der Telemedizin gefördert werden.***

Begründung

Die Telemedizin muss weiterentwickelt werden, um während Krisen und Pandemien wirksam eingesetzt werden zu können.

Änderung 4

Erwägungsgrund 15

Vorschlag der Europäischen Kommission	Änderung des AdR
Die Erfahrungen aus der COVID-19-Krise haben gezeigt, dass die strukturelle Umgestaltung und die systemische Reformierung der Gesundheitssysteme generell in der gesamten Union unterstützt werden müssen, um ihre Wirksamkeit, Zugänglichkeit und Resilienz zu verbessern. Im Kontext solcher Umgestaltungen und Reformen sollte das Programm in Synergie mit dem Programm „Digitales Europa" Maßnahmen fördern, die den digitalen Wandel in den Gesundheitsdiensten vorantreiben und ihre Interoperabilität erhöhen, die die Kapazitäten der Gesundheitssysteme in den Bereichen Krankheitsprävention, Gesundheitsförderung, neue Pflegemodelle und integrierte Dienste — von der kommunalen und primären Gesundheitsversorgung bis hin zu hochspezialisierten Diensten entsprechend den Bedürfnissen der Menschen — verbessern und die dafür sorgen, dass das Personal im Gesundheitswesen effizient und mit den richtigen Kompetenzen, einschließlich digitaler Kompetenzen, ausgestattet ist. Die Entwicklung eines europäischen Gesundheitsdatenraums würde Gesundheitssystemen, Forschung und Behörden Mittel an die Hand geben, um die Verfügbarkeit und Qualität der Gesundheitsversorgung zu verbessern. In Anbetracht des Grundrechts auf Zugang zur Gesundheitsvorsorge und auf ärztliche Versorgung, das in Artikel 35 der Charta der Grundrechte der Europäischen Union verankert ist, und angesichts der gemeinsamen Werte und Prinzipien in den Gesundheitssystemen der Europäischen Union im Sinne der Schlussfolgerungen des Rates vom 2. Juni 2006 ([12]) sollten im Rahmen des Programms Maßnahmen, die die Universalität und Inklusivität der Gesundheitsversorgung sicherstellen — was bedeutet, dass niemandem der Zugang zur Gesundheitsversorgung verwehrt ist, — ebenso unterstützt werden wie Maßnahmen, die sicherstellen, dass die Rechte der Patienten unter Einhaltung der Datenschutzvorschriften gebührend geachtet werden. ([12]) [12] Schlussfolgerungen des Rates zum Thema „Gemeinsame Werte und Prinzipien in den Europäischen Union-Gesundheitssystemen" (ABl. C 146 vom 22.6.2006, S. 1).	Die Erfahrungen aus der COVID-19-Krise haben gezeigt, dass die strukturelle Umgestaltung und die systemische Reformierung der Gesundheitssysteme generell in der gesamten Union unterstützt werden müssen, um ihre Wirksamkeit, Zugänglichkeit und Resilienz zu verbessern. ***Diese Reformen müssen im Rahmen eines erneuerten Europäischen Semesters die Besonderheit der europäischen Gesundheitssysteme stärken, die auf soliden öffentlichen Dienstleistungen und erheblichen öffentlichen Investitionen beruhen. Gesundheitsdienstleistungen sind Dienstleistungen von allgemeinem Interesse zur Stärkung der europäischen Säule sozialer Rechte, die nicht der Logik des Privatsektors unterliegen können.*** Im Kontext solcher Umgestaltungen und Reformen ***sollten mit Hilfe des Programms und unter Beachtung der Struktur der Gesundheitssysteme in den Mitgliedstaaten die Koordinierung und Finanzierung von Stresstests in den Mitgliedstaaten organisiert werden, um Schwachstellen zu ermitteln und die Reaktionsfähigkeit auf Pandemien zu überprüfen. Außerdem*** sollte das Programm in Synergie mit dem Programm „Digitales Europa" Maßnahmen fördern, die den digitalen Wandel in den Gesundheitsdiensten vorantreiben und ihre Interoperabilität erhöhen, die die Kapazitäten der Gesundheitssysteme in den Bereichen Krankheitsprävention, Gesundheitsförderung, neue Pflegemodelle und integrierte Dienste — von der kommunalen und primären Gesundheitsversorgung bis hin zu hochspezialisierten Diensten entsprechend den Bedürfnissen der Menschen — verbessern und die dafür sorgen, dass das Personal im Gesundheitswesen effizient und mit den richtigen Kompetenzen, einschließlich digitaler Kompetenzen, ausgestattet ist. Die Entwicklung eines europäischen Gesundheitsdatenraums würde Gesundheitssystemen, Forschung und Behörden Mittel an die Hand geben, um die Verfügbarkeit und Qualität der Gesundheitsversorgung zu verbessern. In Anbetracht des Grundrechts auf Zugang zur Gesundheitsvorsorge und auf ärztliche Versorgung, das in Artikel 35 der Charta der Grundrechte der Europäischen Union verankert ist, und angesichts der gemeinsamen Werte und Prinzipien in den Gesundheitssystemen der Europäischen Union im Sinne der Schlussfolgerungen des Rates vom 2. Juni 2006 ([12]) sollten im Rahmen des Programms Maßnahmen, die die Universalität und Inklusivität der Gesundheitsversorgung sicherstellen — was bedeutet, dass niemandem der Zugang zur Gesundheitsversorgung verwehrt ist, — ebenso unterstützt werden wie Maßnahmen, die sicherstellen, dass die Rechte der Patienten unter Einhaltung der Datenschutzvorschriften gebührend geachtet werden. ([12]) Schlussfolgerungen des Rates zum Thema „Gemeinsame Werte und Prinzipien in den Europäischen Union-Gesundheitssystemen" (ABl. C 146 vom 22.6.2006, S. 1).

Begründung

Erübrigt sich.

Änderung 5

Erwägungsgrund 18

Vorschlag der Europäischen Kommission	Änderung des AdR
Das Programm sollte daher zur Prävention von Krankheiten in allen menschlichen Lebensphasen und zur Gesundheitsförderung beitragen, indem es gesundheitliche Risikofaktoren wie den aktiven und passiven Konsum von Tabak und verwandten Erzeugnissen, die schädliche Wirkung des Alkoholkonsums und den Konsum illegaler Drogen zum Gegenstand hat. Das Programm sollte auch zu Verbesserungen in den Bereichen drogenbedingte Gesundheitsschäden, ungesunde Ernährungsgewohnheiten und Bewegungsmangel sowie zur Verringerung der Exposition gegenüber Umweltbelastungen beitragen und günstige Rahmenbedingungen für eine gesunde Lebensweise fördern, um die Maßnahmen der Mitgliedstaaten in diesen Bereichen zu ergänzen. Das Programm sollte daher einen Beitrag zur Verwirklichung der Ziele des europäischen Grünen Deals, der Strategie „Vom Hof auf den Tisch“ und der Biodiversitätsstrategie leisten.	Das Programm sollte daher zur Prävention von Krankheiten in allen menschlichen Lebensphasen und zur Gesundheitsförderung beitragen, indem es gesundheitliche Risikofaktoren wie den aktiven und passiven Konsum von Tabak und verwandten Erzeugnissen, die schädliche Wirkung des Alkoholkonsums und den Konsum illegaler Drogen zum Gegenstand hat. Das Programm sollte auch zu Verbesserungen in den Bereichen drogenbedingte Gesundheitsschäden, ungesunde Ernährungsgewohnheiten und Bewegungsmangel sowie zur Verringerung der Exposition gegenüber Umweltbelastungen beitragen und günstige Rahmenbedingungen für eine gesunde Lebensweise fördern, um die Maßnahmen der Mitgliedstaaten ***und der lokalen und regionalen Gebietskörperschaften*** in diesen Bereichen zu ergänzen. Das Programm sollte daher einen Beitrag zur Verwirklichung der Ziele des europäischen Grünen Deals, der Strategie „Vom Hof auf den Tisch“ und der Biodiversitätsstrategie leisten.

Begründung

Es wird auf die Rolle der lokalen und regionalen Gebietskörperschaften hingewiesen.

Änderung 6

Erwägungsgrund 20

Vorschlag der Europäischen Kommission	Änderung des AdR
Das Programm wird Synergien und Komplementaritäten mit anderen Politikbereichen, Programmen und Fonds der EU nutzen, z. B. mit Maßnahmen im Rahmen des Programms „Digitales Europa“, von Horizont Europa, der rescEU-Reserve im Rahmen des Katastrophenschutzverfahrens der Union, des Soforthilfeinstruments, des Europäischen Sozialfonds Plus (ESF+ — auch hinsichtlich Synergien zum besseren Schutz von Gesundheit und Sicherheit von Millionen Beschäftigten in der EU), einschließlich der Komponente Beschäftigung und soziale Innovation (EaSI), des Fonds „InvestEU“, des Binnenmarktprogramms, des Europäischen Fonds für regionale Entwicklung (EFRE), der Aufbau- und Resilienzfazilität, einschließlich des Reformumsetzungsinstruments, von Erasmus, des Europäischen Solidaritätskorps, des Europäischen Instruments zur vorübergehenden Unterstützung bei der Minderung von Arbeitslosigkeitsrisiken (SURE) sowie der Instrumente im Bereich des auswärtigen Handelns wie das Instrument für Nachbarschaft, Entwicklungszusammenarbeit und internationale Zusammenarbeit und das Heranführungshilfeinstrument IPA III. Gegebenenfalls werden gemeinsame Regeln festgelegt, um Kohärenz und Komplementarität zwischen den Fonds zu gewährleisten und gleichzeitig sicherzustellen, dass die Besonderheiten dieser Politikbereiche berücksichtigt werden, sowie um den strategischen Anforderungen dieser Politikbereiche, Programme und Fonds, wie den grundlegenden Voraussetzungen im Rahmen des EFRE und des ESF+, Rechnung zu tragen.	Das Programm wird Synergien und Komplementaritäten mit anderen Politikbereichen, Programmen und Fonds der EU nutzen, z. B. mit Maßnahmen im Rahmen des Programms „Digitales Europa“, von Horizont Europa, der rescEU-Reserve im Rahmen des Katastrophenschutzverfahrens der Union, des Soforthilfeinstruments, des Europäischen Sozialfonds Plus (ESF+ — auch hinsichtlich Synergien zum besseren Schutz von Gesundheit und Sicherheit von Millionen Beschäftigten in der EU), einschließlich der Komponente Beschäftigung und soziale Innovation (EaSI), des Fonds „InvestEU“, des Binnenmarktprogramms, des Europäischen Fonds für regionale Entwicklung (EFRE), der Aufbau- und Resilienzfazilität, einschließlich des Reformumsetzungsinstruments, von Erasmus, des Europäischen Solidaritätskorps, des Europäischen Instruments zur vorübergehenden Unterstützung bei der Minderung von Arbeitslosigkeitsrisiken (SURE) sowie der Instrumente im Bereich des auswärtigen Handelns wie das Instrument für Nachbarschaft, Entwicklungszusammenarbeit und internationale Zusammenarbeit und das Heranführungshilfeinstrument IPA III. Gegebenenfalls werden — ***wenn erforderlich in Zusammenarbeit mit den Verwaltungsbehörden der europäischen Struktur- und Investitionsfonds*** — gemeinsame Regeln festgelegt, um Kohärenz und Komplementarität zwischen den Fonds zu gewährleisten und gleichzeitig sicherzustellen, dass die Besonderheiten dieser Politikbereiche berücksichtigt werden, sowie um den strategischen Anforderungen dieser Politikbereiche, Programme und Fonds, wie den grundlegenden Voraussetzungen im Rahmen des EFRE und des ESF+, Rechnung zu tragen.

Begründung

Es wird auf die Verbindung zu den Verwaltungsbehörden der europäischen Struktur- und Investitionsfonds hingewiesen.

Änderung 7

Erwägungsgrund 25

Vorschlag der Europäischen Kommission	Änderung des AdR
Das EU-Gesundheitsrecht hat unmittelbare Auswirkungen auf die öffentliche Gesundheit, das Leben der Bürger, die Effizienz und Resilienz der Gesundheitssysteme und das reibungslose Funktionieren des Binnenmarkts. Der Rechtsrahmen für Medizinprodukte und -technologien (Arzneimittel, Medizinprodukte und Stoffe menschlichen Ursprungs) sowie für die Bereiche Tabakkonsum, Patientenrechte in der grenzüberschreitenden Gesundheitsversorgung und schwerwiegende grenzüberschreitende Gesundheitsgefahren ist für den Gesundheitsschutz in der Union von wesentlicher Bedeutung. Daher sollten mit dem Programm die Entwicklung, Umsetzung und Durchsetzung des Gesundheitsrechts der Union unterstützt und hochwertige, vergleichbare und zuverlässige Daten als Grundlage für die Politikgestaltung und Überwachung geliefert werden.	Das EU-Gesundheitsrecht hat unmittelbare Auswirkungen auf die öffentliche Gesundheit, das Leben der Bürger, die Effizienz und Resilienz der Gesundheitssysteme und das reibungslose Funktionieren des Binnenmarkts. Der Rechtsrahmen für Medizinprodukte und -technologien (Arzneimittel, Medizinprodukte und Stoffe menschlichen Ursprungs) sowie für die Bereiche Tabakkonsum, Patientenrechte in der grenzüberschreitenden Gesundheitsversorgung und schwerwiegende grenzüberschreitende Gesundheitsgefahren ist für den Gesundheitsschutz in der Union von wesentlicher Bedeutung. Daher sollten mit dem Programm die Entwicklung, Umsetzung und Durchsetzung des Gesundheitsrechts der Union unterstützt und ***auf der regionalen Ebene NUTS 2*** hochwertige, vergleichbare und zuverlässige Daten als Grundlage für die Politikgestaltung und Überwachung geliefert werden.

Begründung

Es wird präzisiert, dass es um die regionale Ebene NUTS 2 geht.

Änderung 8

Erwägungsgrund 26

Vorschlag der Europäischen Kommission	Änderung des AdR
Die grenzübergreifende Zusammenarbeit bei der Gesundheitsversorgung von Patienten, die von einem Mitgliedstaat in einen anderen ziehen, die Zusammenarbeit bei der Bewertung von Gesundheitstechnologien (Health Technology Assessment — HTA) und die Europäischen Referenznetzwerke (ERN) sind Beispiele für Bereiche, in denen ein zwischen den Mitgliedstaaten abgestimmtes Vorgehen einen hohen Mehrwert und ein großes Potenzial zur Steigerung der Effizienz der Gesundheitssysteme und somit der Gesundheit im Allgemeinen gezeigt hat. Das Programm sollte daher Tätigkeiten zugunsten eines derart abgestimmten und koordinierten Vorgehens unterstützen, das auch der Förderung hochwirksamer Methoden zugutekommt, die dazu dienen, die verfügbaren Ressourcen so effektiv wie möglich unter der betroffenen Bevölkerung und den betroffenen Gebieten aufzuteilen, sodass ihre Wirkung maximiert wird.	Die grenzübergreifende Zusammenarbeit bei der Gesundheitsversorgung von Patienten, die von einem Mitgliedstaat ***oder von einem Europäischen Verbund für territoriale Zusammenarbeit (EVTZ)*** in einen anderen ziehen, die Zusammenarbeit bei der Bewertung von Gesundheitstechnologien (Health Technology Assessment — HTA) und die Europäischen Referenznetzwerke (ERN) sind Beispiele für Bereiche, in denen ein zwischen den Mitgliedstaaten ***und den lokalen und regionalen Gebietskörperschaften*** abgestimmtes Vorgehen einen hohen Mehrwert und ein großes Potenzial zur Steigerung der Effizienz der Gesundheitssysteme und somit der Gesundheit im Allgemeinen gezeigt hat. Das Programm sollte daher Tätigkeiten zugunsten eines derart abgestimmten und koordinierten Vorgehens unterstützen, das auch der Förderung hochwirksamer Methoden zugutekommt, die dazu dienen, die verfügbaren Ressourcen so effektiv wie möglich unter der betroffenen Bevölkerung und den betroffenen Gebieten aufzuteilen, sodass ihre Wirkung maximiert wird. ***So sollten beispielsweise, wie vom Europäischen Ausschuss der Regionen in seiner Stellungnahme zur grenzüberschreitenden Gesundheitsversorgung empfohlen, „Gesundheitskorridore“ zwischen Grenzregionen eingerichtet werden, die Patienten und Angehörigen der Gesundheitsberufe auch bei Ausgangsbeschränkungen Grenzübertritte ermöglichen, um den Zugang zu Gesundheitsdienstleistungen und die Gesundheitsversorgung zu gewährleisten.***

Begründung

Die EVTZ könnten in diesem Zusammenhang erwähnt werden, da sie in Grenzregionen zu einem besseren Zugang zu Dienstleistungen, einschließlich Gesundheitsversorgung, beitragen und ein Beispiel für eine durch die lokalen und regionalen Gebietskörperschaften initiierte grenzüberschreitende Zusammenarbeit sind.

Änderung 9

Erwägungsgrund 30

Vorschlag der Europäischen Kommission	Änderung des AdR
	Um sicherzustellen, dass all diese Ziele auf EU-Ebene umgesetzt werden, sollte die Europäische Kommission die Haushaltsmittel und das Mandat der verschiedenen EU-Gesundheitsagenturen — etwa des Europäischen Zentrums für die Prävention und die Kontrolle von Krankheiten, der Europäischen Arzneimittel-Agentur, der Europäischen Behörde für Lebensmittelsicherheit, der Europäischen Chemikalienagentur sowie der Europäischen Agentur für Sicherheit und Gesundheitsschutz am Arbeitsplatz — aufstocken bzw. ausweiten. Darüber hinaus sollten die Tätigkeiten dieser Agenturen besser koordiniert werden, um ihren Beitrag zur Verwirklichung der Ziele des Programms „EU4Health“ zu verbessern. Auch sollte ihre Rolle bei der Steuerung dieses Programms gestärkt werden.

Begründung

Die Europäische Union verfügt bereits über zahlreiche Instrumente. Diese müssen gestärkt und besser koordiniert werden, um die Reaktionsfähigkeit der EU bezüglich Gesundheitskrisen zu erhöhen und die Gesundheit der Europäerinnen und Europäer zu verbessern.

Änderung 10

Erwägungsgrund 31

Vorschlag der Europäischen Kommission	Änderung des AdR
In Anbetracht der besonderen Natur der Ziele und Maßnahmen des Programms sind die jeweils zuständigen Behörden der Mitgliedstaaten am besten in der Lage, die entsprechenden Tätigkeiten durchzuführen. Die von den Mitgliedstaaten benannten Behörden sollten daher als genannte Begünstigte im Sinne von Artikel 195 der Haushaltordnung gelten, und die Finanzhilfen sollten diesen ohne Aufforderung zur Einreichung von Vorschlägen gewährt werden.	In Anbetracht der besonderen Natur der Ziele und Maßnahmen des Programms sind die jeweils zuständigen Behörden der Mitgliedstaaten ***sowie die für das Gesundheitswesen zuständigen lokalen und regionalen Gebietskörperschaften*** am besten in der Lage, die entsprechenden Tätigkeiten durchzuführen. Die von den Mitgliedstaaten benannten Behörden sollten daher als genannte Begünstigte im Sinne von Artikel 195 der Haushaltordnung gelten, und die Finanzhilfen sollten diesen ohne Aufforderung zur Einreichung von Vorschlägen gewährt werden.

Begründung

Es wird auf die Rolle der für das Gesundheitswesen zuständigen lokalen und regionalen Gebietskörperschaften hingewiesen.

Änderung 11

Erwägungsgrund 40

Vorschlag der Europäischen Kommission	Änderung des AdR
Unter Anerkennung der Bedeutung des Klimaschutzes gemäß den Zusagen der Union zur Umsetzung des Pariser Klimaschutzübereinkommens und der Ziele für nachhaltige Entwicklung der Vereinten Nationen wird dieses Programm dazu beitragen, Klimaschutzmaßnahmen in alle Politikbereiche der Union einzubeziehen und das allgemeine Ziel von ***25 %*** der Ausgaben aus dem Unionshaushalt für die Unterstützung von Klimaschutzzielen zu erreichen. Entsprechende Maßnahmen werden bei der Vorbereitung und Durchführung des Programms ermittelt und im Zuge seiner Halbzeitevaluierung erneut überprüft.	Unter Anerkennung der Bedeutung des Klimaschutzes gemäß den Zusagen der Union zur Umsetzung des Pariser Klimaschutzübereinkommens und der Ziele für nachhaltige Entwicklung der Vereinten Nationen wird dieses Programm dazu beitragen, Klimaschutzmaßnahmen in alle Politikbereiche der Union einzubeziehen und das allgemeine Ziel von ***30 %*** der Ausgaben aus dem Unionshaushalt für die Unterstützung von Klimaschutzzielen zu erreichen. Entsprechende Maßnahmen werden bei der Vorbereitung und Durchführung des Programms ermittelt und im Zuge seiner Halbzeitevaluierung erneut überprüft.

Begründung

Änderung des Prozentsatzes, um mehr Mittel für die Klimaschutzziele bereitzustellen.

Änderung 12

Erwägungsgrund 42

Vorschlag der Europäischen Kommission	Änderung des AdR
Bei der Durchführung des Programms sollte die Verantwortung der Mitgliedstaaten für die Festlegung ihrer Gesundheitspolitik sowie für die Organisation des Gesundheitswesens und die medizinische Versorgung gewahrt bleiben.	Bei der Durchführung des Programms sollte die Verantwortung der Mitgliedstaaten ***und gegebenenfalls der Regionen bzw. anderer an der Festlegung der Gesundheitspolitik beteiligter Regierungs- und Verwaltungsebenen*** für die Festlegung ihrer Gesundheitspolitik sowie für die Organisation des Gesundheitswesens und die medizinische Versorgung gewahrt bleiben.

Begründung

Ziel ist es, die verschiedenen an der Festlegung der Gesundheitspolitik beteiligten Akteure zu benennen.

Änderung 13

Artikel 3 Absatz 3

Vorschlag der Europäischen Kommission	Änderung des AdR
Stärkung der Gesundheitssysteme und des Personals in der Gesundheitsversorgung, unter anderem durch den digitalen Wandel und durch eine stärker abgestimmte und koordinierte Zusammenarbeit zwischen den Mitgliedstaaten, die kontinuierliche Umsetzung bewährter Verfahren und den Austausch von Daten, um das allgemeine Niveau der öffentlichen Gesundheit zu erhöhen.	Stärkung der Gesundheitssysteme und des Personals in der Gesundheitsversorgung, unter anderem durch den digitalen Wandel und durch eine stärker abgestimmte und koordinierte Zusammenarbeit zwischen den Mitgliedstaaten ***und den für das Gesundheitswesen zuständigen lokalen und regionalen Gebietskörperschaften, durch die Koordinierung der Akteure für gesundheitliche und medizinisch-soziale Betreuung entsprechend den demographischen Einzugsgebieten, durch*** die kontinuierliche Umsetzung bewährter Verfahren und den Austausch von Daten, um das allgemeine Niveau der öffentlichen Gesundheit zu erhöhen.

Begründung

Es wird auf die Bedeutung der lokalen Gesundheitsakteure hingewiesen.

Änderung 14

Artikel 4

Vorschlag der Europäischen Kommission	Änderung des AdR
Die allgemeinen Ziele gemäß Artikel 3 werden durch die nachstehenden spezifischen Ziele, gegebenenfalls im Einklang mit dem Konzept „Eine Gesundheit“, verfolgt:	Die allgemeinen Ziele gemäß Artikel 3 werden durch die nachstehenden spezifischen Ziele, gegebenenfalls im Einklang mit dem Konzept „Eine Gesundheit“, verfolgt:
1. Stärkung der Fähigkeit der Union zur Prävention, Vorsorge und Reaktion hinsichtlich schwerwiegender grenzüberschreitender Gesundheitsgefahren und zur Bewältigung von Gesundheitskrisen, unter anderem durch Koordinierung, Bereitstellung und Einsatz von Kapazitäten für die medizinische Notfallversorgung, Datenerhebung und Überwachung;	1. Stärkung der Fähigkeit der Union zur Prävention, Vorsorge und Reaktion hinsichtlich schwerwiegender grenzüberschreitender Gesundheitsgefahren und zur Bewältigung von Gesundheitskrisen, unter anderem durch Koordinierung, Bereitstellung und Einsatz von Kapazitäten für die medizinische Notfallversorgung, Datenerhebung***, Einrichtung von Gesundheitskorridoren*** und Überwachung;

Vorschlag der Europäischen Kommission	Änderung des AdR
2. Gewährleistung, dass in der Union Reserven oder Vorräte krisenrelevanter Produkte sowie eine Reserve von ärztlichem, Gesundheits- und Unterstützungspersonal zur Verfügung stehen, die im Krisenfall mobilisiert werden können;	2. Gewährleistung, dass in der Union Reserven oder Vorräte krisenrelevanter Produkte sowie eine Reserve von ärztlichem, Gesundheits- und Unterstützungspersonal zur Verfügung stehen, die im Krisenfall mobilisiert werden können;
3. Unterstützung von Maßnahmen zur Gewährleistung einer angemessenen Verfügbarkeit, Zugänglichkeit und Erschwinglichkeit von krisenrelevanten Produkten und anderen notwendigen Gesundheitsprodukten;	3. Unterstützung von Maßnahmen zur Gewährleistung einer angemessenen Verfügbarkeit, Zugänglichkeit und Erschwinglichkeit von krisenrelevanten Produkten und anderen notwendigen Gesundheitsprodukten;
4. Verbesserung der Wirksamkeit, Zugänglichkeit, Nachhaltigkeit und Resilienz der Gesundheitssysteme, unter anderem durch Unterstützung des digitalen Wandels, der Einführung digitaler Instrumente und Dienste, systemischer Reformen, der Einführung neuer Pflegemodelle und der universellen Gesundheitsversorgung sowie Abbau von Ungleichheiten in der Gesundheitsversorgung;	4. Verbesserung der Wirksamkeit, Zugänglichkeit, Nachhaltigkeit und Resilienz der Gesundheitssysteme, unter anderem durch ***die Organisation der Koordinierung und Finanzierung von Pandemie-Stresstests unter Beachtung der Struktur der Gesundheitssysteme in den Mitgliedstaaten und die*** Unterstützung des digitalen Wandels, der Einführung digitaler Instrumente und Dienste, systemischer Reformen, der Einführung neuer Pflegemodelle und der universellen Gesundheitsversorgung sowie Abbau von Ungleichheiten in der Gesundheitsversorgung;
5. Unterstützung von Maßnahmen, die die Fähigkeit der Gesundheitssysteme stärken sollen, die Krankheitsprävention und die Gesundheitsförderung, die Patientenrechte und die grenzüberschreitende Gesundheitsversorgung ebenso zu fördern wie die Exzellenz des ärztlichen Personals und des Personals in der Gesundheitsversorgung;	5. Unterstützung von Maßnahmen, die die Fähigkeit der Gesundheitssysteme stärken sollen, die Krankheitsprävention und die Gesundheitsförderung, die Patientenrechte und die grenzüberschreitende Gesundheitsversorgung ebenso zu fördern wie die Exzellenz des ärztlichen Personals und des Personals in der Gesundheitsversorgung;
6. Unterstützung von Maßnahmen zur Überwachung, Prävention und Diagnose sowie Behandlung und Pflege nicht übertragbarer Krankheiten, insbesondere von Krebs;	6. Unterstützung von Maßnahmen zur Überwachung, Prävention und Diagnose sowie Behandlung und Pflege nicht übertragbarer Krankheiten, insbesondere von Krebs;
7. Förderung und Unterstützung des umsichtigen und effizienten Einsatzes von Arzneimitteln, insbesondere von antimikrobiellen Mitteln, sowie einer umweltfreundlicheren Herstellung und Entsorgung von Arzneimitteln und Medizinprodukten;	7. Förderung und Unterstützung des umsichtigen und effizienten Einsatzes von Arzneimitteln, insbesondere von antimikrobiellen Mitteln, sowie einer umweltfreundlicheren Herstellung und Entsorgung von Arzneimitteln und Medizinprodukten;
8. Unterstützung der Entwicklung, Umsetzung und Durchsetzung des Unionrechts im Gesundheitsbereich und Bereitstellung hochwertiger, vergleichbarer und zuverlässiger Daten als Grundlage für die Politikgestaltung und Überwachung sowie Förderung der Durchführung von Bewertungen der Auswirkungen einschlägiger politischer Maßnahmen auf die Gesundheit;	8. Unterstützung der Entwicklung, Umsetzung und Durchsetzung des Unionrechts im Gesundheitsbereich und Bereitstellung hochwertiger, vergleichbarer und zuverlässiger Daten als Grundlage für die Politikgestaltung und Überwachung sowie Förderung der Durchführung von Bewertungen der Auswirkungen einschlägiger politischer Maßnahmen auf die Gesundheit;
9. Unterstützung eines zwischen den Mitgliedstaaten und insbesondere ihren Gesundheitssystemen abgestimmten Vorgehens, einschließlich der Anwendung ***hochwirksamer Präventionsmethoden***, und Ausbau der Vernetzung über die Europäischen Referenznetzwerke und andere transnationale Netzwerke;	9. Unterstützung eines zwischen den Mitgliedstaaten und ***den lokalen und regionalen Gebietskörperschaften sowie*** insbesondere ihren Gesundheitssystemen abgestimmten Vorgehens, einschließlich der Anwendung ***eines europäischen Reaktionsmechanismus für den Gesundheitsschutz, um auf alle Arten von Gesundheitskrisen reagieren zu können***, und Ausbau der Vernetzung über die Europäischen Referenznetzwerke und andere transnationale Netzwerke;
10. Unterstützung des Beitrags der Union zu internationalen und globalen Gesundheitsinitiativen.	10. Unterstützung des Beitrags der Union zu internationalen und globalen Gesundheitsinitiativen.

Begründung

Erübrigt sich.

Änderung 15

Artikel 5

Vorschlag der Europäischen Kommission	Änderung des AdR
1. Die Finanzausstattung für die Durchführung des Programms für den Zeitraum 2021–2027 beträgt ***1 946 614 000 EUR*** zu jeweiligen Preisen.	1. Die Finanzausstattung für die Durchführung des Programms für den Zeitraum 2021–2027 beträgt ***10 398 000 000 EUR*** zu jeweiligen Preisen ***(9 370 000 000 EUR zu konstanten Preisen)***.

Begründung

Erübrigt sich.

Änderung 16

Artikel 16

Vorschlag der Europäischen Kommission	Änderung des AdR
Die Kommission konsultiert die Gesundheitsbehörden der Mitgliedstaaten in der Lenkungsgruppe für Gesundheitsförderung, Krankheitsprävention und Management von nicht übertragbaren Krankheiten zu der für das Programm erstellten Arbeitsplanung, den Prioritäten und strategischen Ausrichtungen sowie der Durchführung.	Die Kommission konsultiert ***auf nationaler oder im Falle geteilter Zuständigkeiten auf regionaler und lokaler Ebene*** die Gesundheitsbehörden der Mitgliedstaaten in der Lenkungsgruppe für Gesundheitsförderung, Krankheitsprävention und Management von nicht übertragbaren Krankheiten zu der für das Programm erstellten Arbeitsplanung, den Prioritäten und strategischen Ausrichtungen sowie der Durchführung. ***Dabei werden die lokalen und regionalen Gebietskörperschaften, die über Zuständigkeiten im Bereich der Gesundheitspolitik verfügen, einbezogen.***

Begründung

Es wird auf die Rolle der nachgeordneten Gebietskörperschaften und die geteilten Zuständigkeiten im Gesundheitsbereich hingewiesen.

Änderung 17

Anhang I Buchstabe g Ziffer i

Vorschlag der Europäischen Kommission	Änderung des AdR
Förderung von Maßnahmen zum Wissenstransfer und der Zusammenarbeit auf Unionsebene, um nationale Reformprozesse mit Blick auf eine verbesserte Wirksamkeit, Zugänglichkeit, Nachhaltigkeit und Resilienz zu unterstützen, insbesondere die im Rahmen des Europäischen Semesters ermittelten Herausforderungen anzugehen, die medizinische Grundversorgung auszubauen, die Pflege stärker zu integrieren sowie eine universelle Gesundheitsversorgung und den gleichberechtigten Zugang zur Gesundheitsversorgung zu erreichen;	Förderung von Maßnahmen zum Wissenstransfer und der Zusammenarbeit auf Unionsebene ***in Absprache mit den für das Gesundheitswesen zuständigen lokalen und regionalen Gebietskörperschaften***, um nationale Reformprozesse mit Blick auf eine verbesserte Wirksamkeit, Zugänglichkeit, Nachhaltigkeit und Resilienz zu unterstützen, insbesondere die im Rahmen des Europäischen Semesters ermittelten Herausforderungen anzugehen, die medizinische Grundversorgung auszubauen, die Pflege stärker zu integrieren***, zu koordinieren und abzustufen*** sowie eine universelle Gesundheitsversorgung und den gleichberechtigten Zugang zur Gesundheitsversorgung zu erreichen;

Begründung

Es ist wichtig, die lokalen und regionalen Gebietskörperschaften stärker in die nationalen Reformprozesse und Maßnahmen im Rahmen des Europäischen Semesters einzubeziehen.

Änderung 18

Anhang I Buchstabe g Ziffer v

Vorschlag der Europäischen Kommission	Änderung des AdR
Prüfung der Vorkehrungen der Mitgliedstaaten hinsichtlich Vorsorge und Reaktion (z. B. Krisenmanagement, antimikrobielle Resistenz, Impfung);	Prüfung der Vorkehrungen der Mitgliedstaaten ***und gegebenenfalls der lokalen und regionalen Gebietskörperschaften*** hinsichtlich Vorsorge und Reaktion (z. B. Krisenmanagement, antimikrobielle Resistenz, Impfung);

Begründung

Es wird auf die Rolle der lokalen und regionalen Gebietskörperschaften hingewiesen.

Änderung 19

Anhang I Buchstabe g Ziffer vi

Vorschlag der Europäischen Kommission	Änderung des AdR
Unterstützung der Aufwärtskonvergenz der Leistungsfähigkeit der nationalen Systeme durch die Entwicklung von Indikatoren, durch Analysen und durch Wissensvermittlung sowie die Organisation von Stresstests der nationalen Gesundheitssysteme;	Unterstützung der Aufwärtskonvergenz der Leistungsfähigkeit der nationalen Systeme durch die Entwicklung von Indikatoren, durch Analysen und durch Wissensvermittlung sowie die Organisation von Stresstests der nationalen Gesundheitssysteme ***unter Einbeziehung der für das Gesundheitswesen zuständigen lokalen und regionalen Gebietskörperschaften***;

Begründung

Es wird auf die Rolle der nachgeordneten Gebietskörperschaften und die geteilten Zuständigkeiten im Gesundheitsbereich hingewiesen.

Änderung 20

Anhang I Buchstabe g Ziffer ix

Vorschlag der Europäischen Kommission	Änderung des AdR
Unterstützung der Schaffung und Durchführung von Programmen, um den Mitgliedstaaten bei der Verbesserung von Gesundheitsförderung und Krankheitsprävention (übertragbare und nicht übertragbare Krankheiten) zur Seite zu stehen;	Unterstützung der Schaffung und Durchführung von Programmen, um den Mitgliedstaaten ***und den lokalen und regionalen Gebietskörperschaften*** bei der Verbesserung von Gesundheitsförderung und Krankheitsprävention (übertragbare und nicht übertragbare Krankheiten) ***sowie bei der Festlegung und Durchführung von Maßnahmen*** zur Seite zu stehen***, die auf die besonderen Merkmale ihres Gesundheitswesens zugeschnitten sind***;

Begründung

In vielen Mitgliedstaaten sind die lokalen und regionalen Gebietskörperschaften für diese Maßnahmen zuständig und sollten über diese Programme unterstützt werden.

Änderung 21

Anhang I Buchstabe g Ziffer x

Vorschlag der Europäischen Kommission	Änderung des AdR
Unterstützung der Maßnahmen der Mitgliedstaaten, um für ein gesundes und sicheres Umfeld in den Städten, am Arbeitsplatz und im schulischen Bereich zu sorgen, die Entscheidung für ein gesundes Leben zu ermöglichen und eine gesunde Ernährung zu fördern, und zwar unter Berücksichtigung der Bedürfnisse gefährdeter Gruppen;	Unterstützung der Maßnahmen der Mitgliedstaaten ***und der lokalen und regionalen Gebietskörperschaften***, um für ein gesundes und sicheres Umfeld in den Städten, am Arbeitsplatz und im schulischen Bereich zu sorgen, die Entscheidung für ein gesundes Leben zu ermöglichen und eine gesunde Ernährung zu fördern, und zwar unter Berücksichtigung der Bedürfnisse gefährdeter Gruppen;

Begründung

In vielen Mitgliedstaaten sind die lokalen und regionalen Gebietskörperschaften für diese Maßnahmen zuständig.

Änderung 22

Anhang I Buchstabe g Ziffer xii

Vorschlag der Europäischen Kommission	Änderung des AdR
Unterstützung der Mitgliedstaaten beim Ausbau der Verwaltungskapazitäten ihrer Gesundheitssysteme durch Benchmarking, Zusammenarbeit und den Austausch von Best Practices;	Unterstützung der Mitgliedstaaten ***und gegebenenfalls der lokalen und regionalen Gebietskörperschaften*** beim Ausbau der Verwaltungskapazitäten ihrer Gesundheitssysteme durch Benchmarking, Zusammenarbeit und den Austausch von Best Practices;

Begründung

Es wird auf die Rolle der lokalen und regionalen Gebietskörperschaften hingewiesen.

Änderung 23

Anhang I Buchstabe k Ziffer iii

Vorschlag der Europäischen Kommission	Änderung des AdR
Kommunikation zur Förderung der Krankheitsprävention und einer gesunden Lebensführung, in Zusammenarbeit mit allen betroffenen Akteuren auf ***internationaler, nationaler*** und Unionsebene.	Kommunikation zur Förderung der Krankheitsprävention und einer gesunden Lebensführung, in Zusammenarbeit mit allen betroffenen Akteuren ***und zugeschnitten*** auf ***die internationale, lokale, regionale, nationale*** und Unionsebene.

Begründung

Es wird auf die Einbeziehung der verschiedenen nachgeordneten Ebenen hingewiesen.

Änderung 24

Anhang I Buchstabe l (neu)

Vorschlag der Europäischen Kommission	Änderung des AdR
	1) Gemeinsame Herausforderungen im Gesundheitsbereich ***i) Unterstützung von Maßnahmen zur Bewältigung gemeinsamer Herausforderungen im Gesundheitsbereich wie gesundheitliche Ungleichheit, Zugang zur Gesundheitsversorgung, Migration, Alterung der Bevölkerung, Patientensicherheit und hochwertige Gesundheitsversorgung auf lokaler, regionaler, nationaler und Unionsebene;*** ***ii) Unterstützung von Investitionsmaßnahmen für die europäische Herstellung von Materialien und Produkten zur Bekämpfung von Pandemien;*** ***iii) Unterstützung von Investitionsmaßnahmen zur Förderung der Anpassung und Modernisierung der Krankenhäuser im Sinne einer kohärenten und abgestuften Versorgung in den einzelnen Gebieten.***

Begründung

Diese Maßnahmen sollten in die Maßnahmenliste des Programms aufgenommen werden.

Änderung 25

Anhang II Teil A Ziffer I

Vorschlag der Europäischen Kommission	Änderung des AdR
Qualität und Vollständigkeit der Vorsorge- und Reaktionsplanung seitens der EU ***und*** der Mitgliedstaaten für den Fall schwerwiegender grenzüberschreitender Gesundheitsgefahren	Qualität und Vollständigkeit der Vorsorge- und Reaktionsplanung seitens der EU, der Mitgliedstaaten ***und gegebenenfalls der lokalen und regionalen Gebietskörperschaften*** für den Fall schwerwiegender grenzüberschreitender Gesundheitsgefahren

Begründung

Es wird auf die Rolle der lokalen und regionalen Gebietskörperschaften hingewiesen.

Änderung 26

Anhang II Teil A Ziffer III

Vorschlag der Europäischen Kommission	Änderung des AdR
Anzahl der Maßnahmen und bewährten Verfahren, die je Mitgliedstaat unmittelbar zu Zielvorgabe 3.4 der Nachhaltigkeitsziele beitragen	Anzahl der Maßnahmen und bewährten Verfahren, die je Mitgliedstaat unmittelbar zu Zielvorgabe 3.4 der Nachhaltigkeitsziele beitragen***, gegebenenfalls einschließlich bewährter Verfahren auf lokaler und regionaler Ebene***

Begründung

Erübrigt sich.

Änderung 27

Anhang II Teil A Ziffer IV

Vorschlag der Europäischen Kommission	Änderung des AdR
Anwendung bewährter Verfahren durch die EU-Mitgliedstaaten	Anwendung bewährter Verfahren durch die EU-Mitgliedstaaten ***und die für das Gesundheitswesen zuständigen lokalen und regionalen Gebietskörperschaften***

Begründung

Es wird auf die Rolle der nachgeordneten Gebietskörperschaften und die geteilten Zuständigkeiten im Gesundheitsbereich hingewiesen.

Änderung 28

Anhang II Teil B Nummer 1

Vorschlag der Europäischen Kommission	Änderung des AdR
Anzahl der Mitgliedstaaten mit verbesserter Vorsorge- und Reaktionsplanung	Anzahl der Mitgliedstaaten ***und gegebenenfalls der lokalen und regionalen Gebietskörperschaften*** mit verbesserter Vorsorge- und Reaktionsplanung

Begründung

Es wird auf die Rolle der lokalen und regionalen Gebietskörperschaften hingewiesen.

II. **POLITISCHE EMPFEHLUNGEN**

DER EUROPÄISCHE AUSSCHUSS DER REGIONEN

1. unterstreicht die von ihm eingegangene Verpflichtung, der Gesundheit auf europäischer Ebene Priorität einzuräumen und die regionalen und lokalen Gebietskörperschaften bei der Bekämpfung von Krebs und Epidemien im Rahmen der grenzübergreifenden Kooperation im Gesundheitsbereich sowie bei der Modernisierung der Gesundheitssysteme zu unterstützen;

2. ist der Auffassung, dass die Vorschläge der Europäischen Kommission dem Subsidiaritätsprinzip und dem Grundsatz der Verhältnismäßigkeit entsprechen;

3. bedauert die unvorhersehbaren, schwerwiegenden Folgen der COVID-19-Pandemie, die sich aber durch eine enge Zusammenarbeit und konsolidierte Mechanismen bewältigen lassen;

4. betont, dass Gemeinden, Städte, lokale und regionale Gebietskörperschaften sowie öffentliche Einrichtungen bei der COVID-19-Pandemie an vorderster Front stehen, indem sie Gesundheitsmaßnahmen (Kauf medizinischer Ausrüstung, Einstellung von medizinischem Personal usw.) und Notfallmaßnahmen ergreifen, um auf die verschiedenen sozialen, wirtschaftlichen und logistischen Aspekte der Pandemie zu reagieren;

5. fordert die EU-Institutionen auf, im Rahmen ihrer Zuständigkeiten wirksame Maßnahmen zu ergreifen, indem sie gezielte Initiativen zur Reaktion auf die COVID-19-Krise und zum Erfahrungsaustausch auf den Weg bringen, um künftige Gesundheitskrisen zu antizipieren; weist darauf hin, dass die Vorbereitung und Umsetzung dieser Maßnahmen in Zusammenarbeit mit den für das Gesundheitswesen zuständigen nationalen Behörden sowie lokalen und regionalen Gebietskörperschaften erfolgen muss;

6. verweist auf die Ergebnisse der Eurobarometer-Umfrage 2017, bei der mehr als 70 % der Europäer ein stärkeres Engagement der EU im Gesundheitsbereich forderten;

7. betont, dass mit diesem umfassenden Finanzierungsprogramm im Gesundheitsbereich für den Zeitraum 2021–2027 Maßnahmen zur Bewältigung gemeinsamer und langfristiger Herausforderungen im Bereich der Gesundheitspolitik in der EU und den Mitgliedstaaten unterstützt werden sollten, insbesondere in Bezug auf die Antizipation ähnlicher Krisen, gesundheitliche Ungleichheit, Zugang zur Gesundheitsversorgung, Migration, Bevölkerungsalterung, Patientensicherheit und hochwertige Gesundheitsversorgung auf lokaler, regionaler, nationaler und EU-Ebene;

8. hebt hervor, dass sich das Programm EU4Health nicht nur auf die Bewältigung der Krise konzentrieren, sondern durch den Wiederaufbau nach COVID 19 dazu beitragen sollte, die Gesundheit der EU-Bevölkerung durch die Stärkung der Widerstandsfähigkeit der Gesundheitssysteme, die Förderung von Innovationen im Gesundheitswesen sowie die Integration von Prävention und Gesundheitsförderung als Instrumente für eine nachhaltige Entwicklung erheblich zu verbessern;

Die Gesundheit der Unionsbürgerinnen und -bürger — ein Grundrecht

9. ist sich der Krise, in der sich die Europäische Union seit Beginn der COVID-19-Pandemie am 10. März 2020 befindet, sowie ihrer enormen menschlichen Dimension und ihrer erheblichen negativen Auswirkungen auf die Gesundheit der Bürgerinnen und Bürger bewusst;

10. fordert einen Beitrag des Gesundheitswesens zum europäischen Sozialmodell und insbesondere zur europäischen Säule sozialer Rechte;

11. erinnert daran, dass die Gesundheit zu den Grundrechten gehört, eine Dienstleistung von allgemeinem Interesse ist und nicht wie eine marktbestimmte Dienstleistung gehandhabt werden kann;

12. weist darauf hin, dass die Bekämpfung gesundheitlicher Ungleichheit, die auf vermeidbare soziale Ungleichheiten zurückzuführen ist, ein wichtiges Ziel und ein wirksames Mittel zur Förderung der Gesundheitssicherheit und der Gesundheitssysteme darstellt;

Ziele und Rolle des Programms EU4Health

13. unterstreicht, dass die vom Europäischen Rat vom 20. Juli 2020 vorgesehenen Mittel in Höhe von 1,7 Mrd. EUR nicht ausreichen werden, um das Ziel des Programms EU4Health — die Gesundheitssicherheit und Prävention auszubauen, die Koordinierung der Kapazitäten im Bereich der Gesundheitsversorgung zu verbessern und die EU auf künftige Gesundheitskrisen vorzubereiten — zu erreichen;

14. betont die Bedeutung des Grundsatzes „Gesundheit in allen Politikbereichen", weshalb dieses Programm mit anderen EU-Programmen koordiniert und verknüpft werden muss, insbesondere mit dem Europäischen Fonds für regionale Entwicklung und dem Kohäsionsfonds für die medizinische Infrastruktur, Horizont Europa für Forschung und Innovation im Gesundheitswesen sowie dem ESF+ für die Schulung und Unterstützung schutzbedürftiger Gruppen beim Zugang zur Gesundheitsversorgung; fordert zudem, bei der Nutzung dieser Fonds, Synergien zu fördern;

15. begrüßt den Vorschlag der Europäischen Kommission, auch im nächsten mehrjährigen Finanzrahmen 2021–2027 ein spezifisches Gesundheitsprogramm aufzulegen, bedauert aber, dass die zusätzlichen Mittel in Höhe von 7,7 Mrd. EUR, die die Kommission für das Programm EU4Health im Rahmen des Konjunkturprogramms für Europa „Lehren aus der Krise und Bewältigung der strategischen Herausforderungen Europas" vorgeschlagen hatte, vom Europäischen Rat gekürzt wurden, was im Widerspruch zu den Zielen dieses Programms steht;

16. ist der Ansicht, dass sich die EU dank des Programms EU4Health mit mehr und wirksameren Instrumenten für ein rasches, entschlossenes und mit den Mitgliedstaaten koordiniertes Vorgehen unter Einbeziehung der für die öffentliche Gesundheit zuständigen lokalen und regionalen Gebietskörperschaften ausstatten könnte, sowohl um sich auf Krisen vorzubereiten und sie zu bewältigen, als auch um die Funktionsweise und Leistungsfähigkeit der Gesundheitssysteme der EU insgesamt zu verbessern;

17. hält es für unabdingbar, dass sich die EU durch die Unterstützung von Investitionsprogrammen in den Bereichen Forschung sowie Herstellung von Arzneimitteln und Ausrüstung für den Schutz der Bevölkerung die Mittel zur Erreichung der gesetzten Ziele an die Hand gibt;

18. weist darauf hin, dass das Programm auch darauf abzielt, Reserven an Arzneimitteln und medizinischer Ausrüstung sowie Gesundheitspersonal und Gesundheitsexperten zu bilden und technische Unterstützung bereitzustellen;

19. hält es für wichtig, dass die EU vor dem Hintergrund der Erfahrungen mit der Covid-19-Pandemie beträchtliche Mittel bereitstellt, um die Fähigkeit der Union zur Prävention, Vorsorge und Bewältigung von Gesundheitsbedrohungen/-krisen zu verbessern und die entsprechende Zusammenarbeit der Mitgliedstaaten zu stärken. Gleichzeitig dürfen allerdings die Maßnahmen der EU zur Gesundheitsförderung und zur Prävention von Erkrankungen nicht hintangestellt werden;

20. hält es für erforderlich, ebenso wie bisher und unter Wahrung der Autonomie der Mitgliedstaaten bezüglich der Gestaltung, Organisation und Finanzierung des Gesundheitswesens Finanzmittel für verschiedene Formen der Zusammenarbeit bei der grenzüberschreitenden Gesundheitsversorgung bereitzustellen, wie etwa für die Europäischen Referenznetzwerke (ERN) für hochspezialisierte Behandlungen und die Behandlung seltener Krankheiten, die Bewertung von Gesundheitstechnologien und die Entwicklung digitaler Gesundheitskonzepte. Ferner müssen große Anstrengungen gegen die Antibiotikaresistenz unternommen werden, eine Gesundheitsbedrohung, die sowohl europäische als auch weltweite Zusammenarbeit erfordert;

21. unterstreicht, dass eines der Ziele des Programms EU4Health darin besteht, die vorzeitige Sterblichkeit bis 2030 um ein Drittel zu senken, und dass dieses Ziel durch die Bekämpfung nicht übertragbarer Krankheiten durch bessere Diagnose, Prävention und Pflege, insbesondere bei Krebs, Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Diabetes und psychischen Störungen, erreicht werden soll;

Aufruf zur Zusammenarbeit

22. weist darauf hin, dass das Programm EU4Health im Sinne einer Stärkung der regionalen Systeme ausgestaltet werden sollte, indem u. a. folgende Initiativen finanziert werden: die länderspezifische Unterstützung und Beratung zur Verbesserung der Gesundheitsversorgung, die Ausbildung von in der gesamten Union einzusetzenden Angehörigen der Gesundheitsberufe, die Evaluierung der Vorkehrungen der Mitgliedstaaten hinsichtlich Vorsorge und Reaktion, die Durchführung klinischer Studien zur Beschleunigung der Entwicklung von Arzneimitteln und Impfstoffen, die Zusammenarbeit im Rahmen grenzübergreifender Partnerschaften sowie die Durchführung von Studien, Datenerhebungen und vergleichenden Analysen;

23. begrüßt die Maßnahmen, die die Kommission bereits ergriffen hat, damit die EU die für die Entlastung der Mitgliedstaaten bei der Bewältigung der derzeitigen COVID-19-Krise unerlässliche Unterstützung ausbauen kann;

24. dringt darauf, bei der Konzipierung und Analyse der Maßnahmen im Rahmen des Programms EU4Health der Gleichstellung Rechnung zu tragen;

25. ist der Auffassung, dass die Maßnahmen im Rahmen des neuen Programms EU4Health so gestaltet werden müssen, dass sie zur Entwicklung einer ökologisch und sozial nachhaltigen Gesellschaft beitragen;

26. fordert die Regionen und anderen Akteure der EU auf, zusammenzuarbeiten, um eine bessere Umsetzung der verschiedenen Elemente des Programms EU4Health und der Maßnahmen zu gewährleisten, die in der Mitteilung der Kommission über kurzfristige Vorsorgemaßnahmen der EU im Gesundheitsbereich im Hinblick auf COVID-19-Ausbrüche aufgeführt sind;

27. betont, dass die Kapazitäten der EU-Institutionen für Gesundheitsmaßnahmen und Krisenmanagement unbedingt gestärkt werden müssen, insbesondere durch die direkte Einbeziehung der einschlägigen lokalen und regionalen Strukturen;

28. ist der Ansicht, dass die nationalen Gesundheitssysteme durch die Förderung von Investitionen in Programme zur Krankheitsprävention, die Unterstützung des Austauschs bewährter Verfahren, die Förderung der internationalen Zusammenarbeit und die Verbesserung des Zugangs zur Gesundheitsversorgung effizienter und widerstandsfähiger werden müssen;

29. ist sich bewusst, dass das Programm darauf abzielt, die durch die Pandemie zutage getretenen Lücken zu schließen, und daher die Mitgliedstaaten in erster Linie für die Gesundheitsstrategien zuständig sind, während die EU nationale Maßnahmen ergänzen und unterstützen und in bestimmten Sektoren Rechtsvorschriften erlassen kann;

30. unterstreicht, dass die EU bei Entwicklung, Herstellung und Vertrieb von Impfstoffen im Rahmen des Programms Horizont Europa zusammenarbeiten muss;

31. betont, dass die lokalen und regionalen Gebietskörperschaften aufgrund ihrer wesentlichen Rolle in den Bereichen Gesundheit, Prävention und Betreuung stärker in die Verwaltung der Gesundheitssysteme sowie in die Festlegung der Prioritäten und die Umsetzung des Programms eingebunden werden müssen, und ist der Ansicht, dass die Effizienz eines Systems zur Verbesserung des Gesundheitszustands der Bevölkerung von der Prävention bis hin zur Abstufung der Gesundheitsversorgung eine Anpassung an die spezifischen Gesundheitsdaten der einzelnen Regionen erfordert.

Brüssel, den 14. Oktober 2020

Der Präsident
des Europäischen Ausschusses der Regionen

Apostolos TZITZIKOSTAS