



Ausschuss der Regionen

**DEVE-IV-023**

**74. Plenartagung  
9./10. April 2008**

**STELLUNGNAHME  
des Ausschusses der Regionen**

**"WEISSBUCH - GEMEINSAM FÜR DIE GESUNDHEIT:  
EIN STRATEGISCHER ANSATZ DER EU FÜR 2008-2013"**

DER AUSSCHUSS DER REGIONEN

- vertritt die Auffassung, dass eine gemeinsame gesundheitspolitische Perspektive nicht zu Harmonisierungsmaßnahmen und Verletzungen des Subsidiaritätsprinzips führen darf;
- ersucht die Kommission, die Verringerung gesundheitlicher Ungleichheiten zu einer vorrangigen Zielsetzung zu erklären;
- weist darauf hin, dass die Frage der Arzneimittel in der Strategie nicht behandelt wird, und empfiehlt daher eine eingehendere Untersuchung dieser Frage;
- ist der Auffassung, dass Krebsvorsorgeuntersuchungen Teil des Gesundheitswesens sind und deshalb eine einzelstaatliche Zuständigkeit darstellen, die daher nicht in der Gesundheitsstrategie behandelt werden sollte; Zusammenarbeit und der Austausch bewährter Verfahren unter den EU-Mitgliedstaaten werden jedoch begrüßt;
- ist der Ansicht, dass die Einbindung der lokalen und regionalen Gebietskörperschaften in den neuen Mechanismus der strukturierten Zusammenarbeit auf EU-Ebene konkret so gestaltet werden könnte, dass einige Sitze in den neuen gesundheitspolitischen Ausschüssen mit Vertretern der regionalen und lokalen Ebene besetzt werden; fordert jedoch, dass ein solcher Mechanismus für die strukturierte Zusammenarbeit eingehender erörtert und offen und transparent gestaltet wird;
- hält es für empfehlenswert, dass die Kommission eine Übersicht über die relevanten formalen und informellen Kooperationsnetzwerke und Organisationen auf dem Gesundheitsgebiet ausarbeitet und dass diese Akteure zusammengebracht werden, um mit ihnen über zweckmäßige und effiziente Formen der Zusammenarbeit zu beraten;

Berichtersteller:

Karsten Uno Petersen, Mitglied des Regionalrats der Region Süddänemark (DK/SPE)

Referenzdokument

"Weißbuch - Gemeinsam für die Gesundheit: Ein strategischer Ansatz der EU für 2008-2013"  
KOM(2007) 630 endg.

## I. POLITISCHE EMPFEHLUNGEN

### DER AUSSCHUSS DER REGIONEN

1. begrüßt das Weißbuch der Kommission, mit dem die gesundheitspolitische Strategie der EU bis 2013 abgesteckt wird, allerdings unter dem Vorbehalt, dass dabei Artikel 152 des Vertrags, in dem das Gesundheitswesen als einzelstaatliche Zuständigkeit ausgewiesen wird, respektiert und das Subsidiaritätsprinzip in diesem Bereich nicht angetastet wird;
2. schließt sich der Auffassung an, dass Gesundheit ein zentrales Anliegen der Menschen ist; es muss durch wirksame politische Strategien und Maßnahmen in den Mitgliedstaaten, auf EU-Ebene sowie auf globaler Ebene gefördert werden. Die Kommission sollte dem Bereich der öffentlichen Gesundheit, in dessen Rahmen die Union über Zuständigkeiten verfügt und der für die Gesundheit von großem Nutzen ist, weiterhin Priorität einräumen;
3. anerkennt und begrüßt das steigende Interesse für Gesundheitsbelange auf EU-Ebene. Dieses wurde am 19. Oktober 2007 in Lissabon durch den Reformvertrag erneut bestätigt, wobei auch dafür plädiert wurde, den Fragen der Gesundheit größeres politisches Gewicht zu verleihen. Der Ausschuss der Regionen weist allerdings darauf hin, dass eine gemeinsame gesundheitspolitische Perspektive nicht zu Harmonisierungsmaßnahmen und Verletzungen des Subsidiaritätsprinzips führen darf;
4. anerkennt die neue Bedarfslage, die die Erarbeitung eines stärker strategisch ausgerichteten Ansatzes auf Gemeinschaftsebene erforderlich erscheinen lässt. Ein solches Vorgehen rechtfertigt sich durch die Bevölkerungsalterung, neue Gesundheitsgefahren (Pandemien, biologische Unfälle, Bio-Terrorismus und Herausforderungen durch den Klimawandel) und neue Technologien; betont jedoch, dass darauf zu achten ist, dass die EU die ihr in Artikel 152 EGV übertragenen begrenzten Kompetenzen im Bereich des Gesundheitswesens nicht überschreitet;
5. unterstützt die dem Weißbuch zugrunde liegenden Werte und Prinzipien, nämlich: Solidarität, Einbeziehung der Bürger in die Politikgestaltung, Verringerung gesundheitlicher Benachteiligungen, Förderung von Investitionen in diesem Bereich, Integration des Gesundheitsaspekts in alle Politiken und mehr Mitsprache der EU in der globalen Gesundheitspolitik;
6. steht hinter den drei im Weißbuch formulierten übergreifenden Zielsetzungen: Förderung der Gesundheit in einem alternden Europa, Schutz der Bürger vor Gesundheitsgefahren und Förderung dynamischer Gesundheitssysteme und neuer Technologien, und stimmt den zu diesen Zielen vorgeschlagenen konkreten Maßnahmen zu;
7. weist darauf hin, dass Offenheit in Bezug auf die Rolle der regionalen und lokalen Akteure, ihre Interessen und Erfahrungen eine Voraussetzung dafür ist, dass die Werte, Prinzipien und Ziele des Weißbuchs umgesetzt werden können;

8. ersucht die Kommission, die Verringerung gesundheitlicher Ungleichheiten zu einer vorrangigen Zielsetzung zu erklären und das Augenmerk auf die gesundheitlichen Unterschiede zwischen den verschiedenen gesellschaftlichen Gruppen zu richten; Mitgliedstaaten, die bei der Entwicklung von Maßnahmen im Bereich der öffentlichen Gesundheit und der Hebung des Gesundheitszustands der Bevölkerung Probleme haben, sollten unterstützt werden, sodass die in der EU vorhandenen Unterschiede und Verzerrungen im Gesundheitsbereich ausgeglichen werden können;
9. begrüßt ein System von Gesundheitsindikatoren unter der Voraussetzung, dass die einzelstaatliche Zuständigkeit für das Gesundheitswesen respektiert wird;
10. weist darauf hin, dass die Frage der Arzneimittel in der Strategie nicht behandelt wird, obwohl sich weitreichende Auswirkungen für die Patienten und Bürger ergeben, wenn die Vorschriften in diesem Bereich nur als ein Teilbereich der Wirtschaftspolitik aufgefasst und nicht im Zusammenhang mit dem Gesundheitsbereich gesehen werden; empfiehlt daher eine eingehendere Untersuchung der Frage der Arzneimittel; Ausgangspunkt dieser Untersuchung sollte sein, dass dieser Bereich in vielen EU-Mitgliedstaaten dem Gesundheitswesen und der gesetzlichen Krankenversicherung zugeordnet wird;
11. ist der Auffassung, dass Krebsvorsorgeuntersuchungen Teil des Gesundheitswesens sind und deshalb eine einzelstaatliche Zuständigkeit darstellen, die daher nicht in der Gesundheitsstrategie behandelt werden sollte;

#### *Durchführung der Strategie*

12. macht darauf aufmerksam, dass die lokalen und regionalen Gebietskörperschaften direkt von der neuen Gesundheitsstrategie der EU betroffen sind, da sie in vielen Mitgliedstaaten die Verantwortung für das Gesundheitswesen bzw. die Gesundheitsfürsorge tragen;
13. erinnert daran, dass die Regionen und die lokalen Akteure des Gesundheitsbereichs oft für die Planung, die Leitung, den Betrieb und die Entwicklung des Gesundheitswesens zuständig sind und häufig auch die wirtschaftliche Verantwortung tragen. Da sie die Verwaltungsebene mit der größten Bürgernähe sind, sind sie im Gesundheitsbereich wesentliche Akteure, die auch über das relevante Fachwissen verfügen;
14. begrüßt, dass im Weißbuch die Tatsache anerkannt wird, dass an den lokalen und regionalen Gebietskörperschaften bei der Erbringung von Gesundheitsdienstleistungen kein Weg vorbei führt, und erwartet deshalb, dass die lokalen und regionalen Gebietskörperschaften in Anbetracht ihrer Verantwortung auf diesem Gebiet voll und ganz in die Durchführung der Strategie einbezogen werden. Die Strategie wird dann ihre größte Effizienz entfalten, wenn sie bereits in einem möglichst frühen Stadium von den lokalen und regionalen Gebietskörperschaften

unterstützt wird. Dadurch werden auch bessere Möglichkeiten für regionale bzw. lokale Eigenverantwortlichkeit bei der Durchführung der Strategie geschaffen;

15. zeigt sich erfreut, dass im Weißbuch die Möglichkeit einer regionalen und lokalen Teilnahme im Rahmen eines neuen Mechanismus für die strukturierte Zusammenarbeit auf EU-Ebene aufgezeigt wird und dass die Kommission bereichsübergreifend und in Abstimmung mit den anderen Organen des Gesundheitsbereichs vorgehen will; fordert jedoch, dass ein solcher Mechanismus für die strukturierte Zusammenarbeit eingehender erörtert und offen und transparent gestaltet wird. Keinesfalls darf er über die in Artikel 152 Absatz 2 Satz 2 EGV genannte Koordinierung hinausgehen;
16. weist in diesem Zusammenhang darauf hin, wie wichtig es ist, bei den Erörterungen künftiger EU-Gesundheitsinitiativen die Institutionen und Netzwerke, die die lokalen und regionalen Gebietskörperschaften im Gesundheitsbereich vertreten, bereits in der Frühphase einzubinden;
17. unterstützt den Vorschlag der Kommission für einen neuen Mechanismus der strukturierten Zusammenarbeit auf EU-Ebene, der die Kommission beraten und die Koordinierung zwischen den Mitgliedstaaten fördern soll, unter der Voraussetzung, dass, wie von der Kommission anvisiert, eine ausreichende Einbindung und Beteiligung der regionalen und lokalen Ebene in der Frühphase gewährleistet wird. Dies gilt auch für die Einbeziehung und Teilnahme der lokalen und regionalen Gebietskörperschaften im Rahmen der geplanten neuen Struktur, in der die Mitgliedstaaten einige der bestehenden Ausschüsse ersetzen sollen;
18. regt an, die Einbindung der lokalen und regionalen Gebietskörperschaften in den neuen Mechanismus der strukturierten Zusammenarbeit auf EU-Ebene konkret so zu gestalten, dass einige Sitze in den neuen gesundheitspolitischen Ausschüssen mit Vertretern der regionalen und lokalen Ebene besetzt werden, anstatt ausschließlich mit Mitgliedern der nationalen Ebene. Dadurch würde die breitest mögliche Beratungskompetenz in Fragen des Gesundheitswesens sichergestellt, und die regionale Ebene bekäme mehr Möglichkeiten, sich für die EU-Initiativen auf dem Gesundheitsgebiet zu engagieren;
19. empfiehlt, dass Vertreter der regionalen und lokalen Ebene vom Ausschuss der Regionen für einen bestimmten Zeitraum benannt werden. Die regionalen und lokalen Vertreter in den neuen EU-Ausschüssen des Gesundheitsbereichs können nachfolgend dem Ausschuss der Regionen Bericht erstatten;
20. ist auch der Meinung, dass der Vorschlag der Kommission zur Förderung der Zusammenarbeit mit den Akteuren auf EU-Ebene den Maßnahmen der Mitgliedstaaten Mehrwert verleihen kann, und vertritt die Auffassung, dass es bei der weiteren Entwicklung der Partnerschaften mit diesen Akteuren durch die Kommission sowie bei der Weiterführung von - und der eventuellen Einrichtung von neuen - Gesundheitsforen und Netzwerken wesentlich darauf ankommt, dass viel umfassender als bisher lokale und regionale Vertreter einbezogen werden;

21. fordert in diesem Zusammenhang zur Zusammenarbeit auf, und zwar in erster Linie mit dem AdR, dem einzigen vertraglich vorgesehenen beratenden Organ, das die lokalen und regionalen Gebietskörperschaften vertritt, aber auch mit den diversen Netzwerken und Organisationen, die das fachliche Wissen der lokalen und regionalen Gebietskörperschaften im Gesundheitsbereich auf EU-Ebene bündeln. Wichtig ist, dass die Kommission bei der Auswahl dieser Netzwerke sicherstellt, dass eine breite regionale und lokale Abdeckung gegeben ist, ein gleichberechtigter Zugang für die Teilnahme aller regionalen und lokalen Gebietskörperschaften besteht und keine ausgrenzenden Elemente bestehen, wie etwa hohe Mitgliedsbeiträge;
22. empfiehlt der Kommission zum einen, eine Übersicht über die relevanten formalen und informellen Kooperationsnetzwerke und Organisationen auf dem Gesundheitsgebiet auszuarbeiten, die die oben genannten Kriterien erfüllen, zum anderen, diese Akteure zusammenzubringen, um mit ihnen über zweckmäßige und effiziente Formen der Zusammenarbeit zu beraten;
23. empfiehlt unter Verweis auf die Transparenzinitiative der Kommission eine transparente Arbeitsweise, bei der die Kommission öffentlich mitteilt, mit welchen Partnern im Bereich Gesundheit sie kooperiert und welche Partner in der Frühphase in die Foren, Ausschüsse und Organe berufen werden sollen, deren Einrichtung die Kommission vorschlägt;
24. fordert im Übrigen die Mitgliedstaaten dazu auf, Verfahrensweisen für eine frühzeitige Einbeziehung ihrer Regionen oder lokalen Gebietskörperschaften bei der Erörterung von Gesundheitsthemen auf EU-Ebene festzulegen;

#### *Finanzierungsinstrumente*

25. teilt die Auffassung, dass die Maßnahmen der Strategie bis zum Ende des derzeit geltenden Finanzrahmens (2013) durch vorhandene Finanzierungsinstrumente mitfinanziert werden sollen. Dies soll u.a. aus Rücksicht auf die Verpflichtungen der Regionen und der lokalen Partner haushaltsneutral erfolgen;
26. begrüßt, dass die Kommission den Zusammenhang zwischen Gesundheitsbelangen und der Lissabon-Agenda für Wachstum und Beschäftigung erkannt hat, und ruft diesbezüglich dazu auf, in der Kohäsionspolitik und der gemeinsamen Agrarpolitik künftig stärker auf Gesundheitsaspekte zu achten;

#### *Empfehlung an den EU-Ratsvorsitz*

27. ersucht den EU-Ratsvorsitz, den Inhalt der Ziffern 7, 8, 15, 16, 19, 20 sowie 22-24 der vorliegenden Stellungnahme in die Ratsschlussfolgerungen bezüglich der EU-Gesundheitsstrategie einzuarbeiten. Es handelt sich um folgende Gesichtspunkte:

- 27.1 Offenheit in Bezug auf die Rolle der regionalen und lokalen Akteure ist eine Voraussetzung dafür, dass die Werte, Prinzipien und Ziele des Weißbuchs umgesetzt werden können (Ziffer 7);
- 27.2 die Verringerung gesundheitlicher Ungleichheiten muss zu einer vorrangigen Zielsetzung erklärt werden, wobei das Augenmerk auf die gesundheitlichen Unterschiede zwischen den verschiedenen gesellschaftlichen Gruppen zu richten ist; Mitgliedstaaten, die bei der Entwicklung von Maßnahmen im Bereich der öffentlichen Gesundheit Probleme haben, sollten unterstützt werden (Ziffer 8);
- 27.3 der Vorschlag der Kommission für einen neuen Mechanismus der strukturierten Zusammenarbeit auf EU-Ebene sollte eine ausreichende Einbindung und Beteiligung der regionalen und lokalen Ebene in der Frühphase gewährleisten. Dies gilt auch für die Einbeziehung und Teilnahme der lokalen und regionalen Gebietskörperschaften im Rahmen der geplanten neuen Struktur; der Ausschuss fordert jedoch, dass ein solcher Mechanismus für die strukturierte Zusammenarbeit eingehender erörtert und offen und transparent gestaltet wird. Keinesfalls darf er über die in Artikel 152 Absatz 2 Satz 2 EGV genannte Koordinierung hinausgehen (Ziffer 15);
- 27.4 die Einbindung der lokalen und regionalen Gebietskörperschaften in den neuen Mechanismus der strukturierten Zusammenarbeit auf EU-Ebene könnte konkret so gestaltet werden, dass einige Sitze in den neuen gesundheitspolitischen Ausschüssen mit Vertretern der regionalen und lokalen Ebene besetzt werden (Ziffer 16);
- 27.5 die Zusammenarbeit sollte in erster Linie mit dem AdR erfolgen, dem einzigen vertraglich vorgesehenen beratenden Organ, das die lokalen und regionalen Gebietskörperschaften vertritt, daneben aber auch mit den diversen Netzwerken und Organisationen, die das fachliche Wissen der lokalen und regionalen Gebietskörperschaften im Gesundheitsbereich auf EU-Ebene bündeln (Ziffer 19);
- 27.6 es ist zu empfehlen, eine Übersicht über die relevanten formalen und informellen Kooperationsnetzwerke und Organisationen auf dem Gesundheitsgebiet auszuarbeiten und diese Akteure zusammenzubringen, um mit ihnen über zweckmäßige und effiziente Formen der Zusammenarbeit zu beraten (Ziffer 20);
- 27.7 die Mitgliedstaaten sollten Verfahrensweisen für eine frühzeitige Einbeziehung ihrer Regionen oder lokalen Gebietskörperschaften bei der Erörterung von Gesundheitsthemen auf EU-Ebene festlegen (Ziffer 22);
- 27.8 die Maßnahmen der Strategie sollten bis zum Ende des derzeit geltenden Finanzrahmens (2013) durch vorhandene Finanzierungsinstrumente mitfinanziert werden. Dies sollte u.a. aus Rücksicht auf die Verpflichtungen der Regionen und der lokalen Partner haushaltsneutral erfolgen (Ziffer 23);

27.9 in der Kohäsionspolitik und der gemeinsamen Agrarpolitik sollte künftig stärker auf Gesundheitsaspekte geachtet werden (Ziffer 24).

Brüssel, den

Der Präsident  
des Ausschusses der Regionen

Luc VAN DEN BRANDE

Der Generalsekretär  
des Ausschusses der Regionen

Gerhard STAHL

### III. VERFAHREN

<b>Titel</b>	"Weißbuch - Gemeinsam für die Gesundheit: Ein strategischer Ansatz der EU für 2008-2013"
<b>Referenzdokument</b>	KOM(2007) 630 endg.
<b>Rechtsgrundlage</b>	Artikel 265 Absatz 1
<b>Geschäftsordnungsgrundlage</b>	fakultative Befassung
<b>Schreiben der Kommission</b>	23. Oktober 2007
<b>Beschluss des Präsidenten</b>	29. Oktober 2007
<b>Zuständig</b>	Fachkommission für nachhaltige Entwicklung (DEVE)
<b>Berichterstatter</b>	Karsten Uno Petersen (DK/SPE) Mitglied des Regionalrats der Region Süddänemark
<b>Analysevermerk</b>	21. Januar 2008
<b>Prüfung in der Fachkommission</b>	7. März 2008
<b>Annahme in der Fachkommission</b>	7. März 2008
<b>Abstimmungsergebnis</b>	einstimmig angenommen
<b>Verabschiedung auf der Plenartagung</b>	9. April 2008
<b>Frühere Ausschusstellungnahme</b>	