



Ausschuss der Regionen

NAT-V-018

95. Plenartagung am 3./4. Mai 2012

**STELLUNGNAHME
des Ausschusses der Regionen**

**''GESUNDHEIT FÜR WACHSTUM' – DRITTES MEHRJÄHRIGES
EU-AKTIONSPROGRAMM FÜR DEN ZEITRAUM 2014-2020''**

DER AUSSCHUSS DER REGIONEN

- gibt zu bedenken, dass der gewählte Name des Programms "Gesundheit für Wachstum" Gesundheit auf den rein volkswirtschaftlichen Nutzen reduziert, ohne den Menschen in den Mittelpunkt zu stellen;
- begrüßt die in Artikel 2 formulierte allgemeine Zielstellung des Programms;
- gibt zu bedenken, ob die geplanten Finanzmittel, trotz Erhöhung gegenüber den Vorgängerprogrammen, in Höhe von insgesamt 446 Mio. EUR im Zeitraum von 2014 bis 2020 ausreichend sind. Er bedauert, dass sich die Kommission angesichts des volkswirtschaftlichen Nutzens durch Vermeidung von Krankheitskosten und Vermeidung krankheitsbedingter Ausfallzeiten am Arbeitsplatz nicht für einen wesentlich höheren Mittelansatz entscheiden konnte;
- begrüßt grundsätzlich, dass Finanzhilfen nur dann gewährt werden, wenn ein deutlicher EU-Mehrwert festzustellen ist, und erinnert daran, dass dieser innovative Mehrwert zugunsten der Patientinnen und Patienten und nicht ausschließlich zu kommerziellen Zwecken und mit Blick auf die Verringerung der Gesundheitskosten definiert werden sollte;
- ist der Ansicht, dass die Kofinanzierung der Maßnahmen entsprechend den Strukturfonds geregelt werden sollte, um strukturschwachen Regionen eine entsprechende Förderung zu ermöglichen;
- erwartet daher, dass regionale und lokale Gebietskörperschaften und NGO in die Aufstellung, Umsetzung, Bewertung und Auswertung des Programms, von einzelnen Projekten und Studien einbezogen werden.

Berichterstatter

Tilman Tögel (DE/SPE), Mitglied des Landtags von Sachsen-Anhalt

Referenzdokument

"Gesundheit für Wachstum", das dritte mehrjährige EU-Aktionsprogramm im Bereich der Gesundheit für den Zeitraum 2014-2020
COM(2011) 709 final

1. Der Ausschuss der Regionen unterstützt Bemühungen und Initiativen, die darauf gerichtet sind, die öffentliche Gesundheitsversorgung für die Menschen in Europa sicherzustellen und sie nach neusten wissenschaftlichen Erkenntnissen zum Wohle des Menschen auszurichten. Dies muss das Ziel aller Akteure in der Gesundheitspolitik und im Gesundheitswesen auf europäischer, staatlicher, regionaler und lokaler Ebene sein;
2. der Ausschuss der Regionen betont hierbei, dass eine nachhaltige Gesundheitspolitik immer auch gesundheitsfördernde und krankheitsvorbeugende Faktoren wie zum Beispiel soziale Umstände, die Lebensweise, die Kultur, Bildung, Umweltfaktoren und soziale Rahmenbedingungen in den Blick nehmen muss. Es bedarf vernetzter Innovationen in allen sozialrelevanten Gebieten, um auch diese Risikofaktoren möglichst frühzeitig zu erkennen und deren negativen Folgen möglichst frühzeitig entgegenzuwirken;
3. der Ausschuss der Regionen sieht in der Schwerpunktsetzung des Programms die Gefahr, dass Ungleichheiten im Gesundheitsbereich auf den ungleichen Zugang zu bestimmten Behandlungsarten reduziert werden. Dadurch könnten die Bemühungen zur Beseitigung des den Ungleichheiten zugrunde liegenden sozialen Gefälles in den Schatten gestellt werden;
4. das vorliegende Programm nimmt einen Wachstumsbegriff in der Überschrift in Bezug, der in keiner Weise definiert ist. Eine Verwendung als Programmziel ist daher solange fraglich, wie die Reflexion dieses Begriffes fehlt. Auch wenn das Programm prioritär Innovationen in Mechanismen der Kommunikation zwischen den verschiedensten Akteuren im Gesundheitswesen fördert, müssen der Mensch und seine Gesundheit im Fokus stehen. Zwar sollte der Zusammenhang zwischen Wirtschaftswachstum und Investitionen in das Gesundheitswesen durchaus hervorgehoben werden, doch geschieht dies in dem Vorschlag in übermäßiger Weise. Dies birgt die Gefahr, dass Gesundheitsinvestitionen nur unter wirtschaftlichen Gesichtspunkten betrachtet werden, und lässt daher den Schluss zu, dass auf EU-Ebene nur halbherzig für die Förderung des körperlichen und geistigen Wohlergehens eingetreten wird;
5. der Ausschuss der Regionen gibt in diesem Zusammenhang wiederholt seine Besorgnis zum Ausdruck, dass Konsolidierungsmaßnahmen der staatlichen Finanzsysteme meist zu Lasten der Investitionen des öffentlichen Sektors gehen und damit auch die Qualität und Stabilität der Gesundheitssysteme betreffen werden. Für den Ausschuss der Regionen hat daher die Sicherstellung der Gesundheitsversorgung Priorität. Er geht davon aus, dass Synergien, wie sie durch öffentlich-private Partnerschaften entstehen können, auch in diesem Programm implementiert werden können, damit die Gesundheitssysteme den künftigen Herausforderungen gewachsen sind.

I. POLITISCHE EMPFEHLUNGEN

DER AUSSCHUSS DER REGIONEN

Allgemeine Vorbemerkungen

6. anerkennt und unterstützt die Bemühungen der Europäischen Kommission zur Fortsetzung der Gesundheitsprogramme in Orientierung an die strategischen Zielsetzungen der "Agenda Europa 2020" mit dem vorliegenden EU-Aktionsprogramm "Gesundheit für Wachstum". Besonders begrüßt wird die Fokussierung auf innovative und nachhaltige Gesundheitssysteme, einen verbesserten Ressourceneinsatz, gesundheitsfördernde Maßnahmen, auf Krankheitsprävention und grenzüberschreitende Vernetzungen zur Vermeidung und Bekämpfung von Gesundheitsbedrohungen;
7. gibt zu bedenken, dass der gewählte Name des Programms "Gesundheit für Wachstum" Gesundheit auf den rein volkswirtschaftlichen Nutzen reduziert, ohne den Menschen in den Mittelpunkt zu stellen. Damit wird der Name des Programms nicht den in Artikel 4 genannten Zielsetzungen des Programms, wie zum Beispiel in Absatz 2 die "Verbesserung des Zugangs zu besserer und sicherer Gesundheitsversorgung für die Bürgerinnen und Bürger" und Absatz 4 der "Schutz der Bürgerinnen und Bürger vor grenzüberschreitenden Gesundheitsbedrohungen", gerecht;
8. bittet die Kommission zu bedenken, dass der gewählte Name des Programms für kranke und behinderte Menschen diskriminierend wirken kann, indem er suggeriert, dass nur gesunde Menschen zum Wirtschaftswachstum beitragen können und damit volkswirtschaftlich gewünscht sind. Dabei wird nicht reflektiert, dass auch diese Menschen gleichberechtigt am Arbeitsleben teilnehmen und damit einen wirtschaftlich wertvollen Beitrag leisten können, insofern sie durch flankierende Maßnahmen dabei unterstützt werden;
9. stellt in diesem Zusammenhang fest, dass ein inhaltlicher Bezug des Programms zur WHO-Strategie "Gesundheit 21 – Gesundheit für alle im 21. Jahrhundert" nur schwer erkennbar wird und dieses nicht auf vergleichbare Ziele orientiert ist. Die WHO betont als Ziele einer Gesundheitsstrategie die zwingende Notwendigkeit, soziale und wirtschaftliche Chancenungleichheiten zur Verbesserung der Gesundheit der gesamten Bevölkerung abzubauen. Sie fordert zugleich, Maßnahmen insbesondere für besonders hilfsbedürftige und durch Krankheit belastete Menschen zu bündeln, Versorgungsengpässe abzubauen sowie gesundheitlichen und sozialen Benachteiligungen zu begegnen (Punkt II der Vorbemerkung der WHO-Erklärung "Gesundheit 21" der 51. WHO-Versammlung). Diese Aspekte fehlen im Programm und betonen einseitig Chancen für die volkswirtschaftliche Entwicklung. Der AdR erwartet von der Kommission eine enge Zusammenarbeit mit dem WHO-Regionalkomitee zur Erarbeitung der künftigen europäischen Gesundheitspolitik "Gesundheit 2020";

Kapitel I, Allgemeine Bestimmungen

10. begrüßt, dass das vorgelegte Programm das bis 2013 laufende 2. Aktionsprogramm und das 1. Aktionsprogramm (2003-2007) fortführen soll;
11. kritisiert in diesem Zusammenhang die fehlende Evaluation dieser Programme und merkt an, dass allein die unter 6.5.3. des Finanzbogens aufgenommene "Zusammenfassung der Ex-Post-Bewertung des Programms im Bereich der öffentlichen Gesundheit 2003-2007 und der Zwischenbewertung des Gesundheitsprogramms 2008-2013" nicht ausreichend ist, um die Empfehlungen des Rechnungshofes und die Umsetzung der Empfehlungen in diesem Programm zu bewerten;
12. begrüßt die in Artikel 2 formulierte allgemeine Zielstellung des Programms,
 - die Zusammenarbeit der Mitgliedstaaten zur Schaffung eines effektiven Transfersystems für Innovationen im Gesundheitswesen
 - zur Stärkung der finanziellen Nachhaltigkeit der einzelstaatlichen Gesundheitssysteme unter den demografischen und finanziellen Zwängen und
 - für den Schutz vor grenzüberschreitenden Gesundheitsbedrohungen zu fördern und
 - damit die Gesundheit der Bürgerinnen und Bürger stetig zu verbessern;
13. bemerkt, dass er die dafür notwendige Einbeziehung der regionalen und lokalen Gebietskörperschaften, bei denen regelmäßig die Zuständigkeit für die Schaffung der Voraussetzungen für eine gute Gesundheit sowie für die bedarfsgerechte Sicherstellung der gesundheitlichen Versorgung und die Organisation des Gesundheitsdienstes liegt, und die vorherige Konsultation von Interessenvertretern vermisst;
14. erwartet daher, dass regionale und lokale Gebietskörperschaften und NGO in die Aufstellung, Umsetzung, Bewertung und Auswertung des Programms, von einzelnen Projekten und Studien einbezogen werden;
15. merkt kritisch an, dass im Verordnungsentwurf neue Begriffe und Instrumente eingeführt werden, deren Inhalt und Reichweite nur teilweise erkennbar ist. So wird nur unzureichend deutlich, welche im ersten Ziel genannten "Instrumente und Mechanismen auf EU-Ebene zur Behebung des Mangels an Humanressourcen sowie Erleichterung der Übernahme von Innovationen im Gesundheitswesen [...]" entwickelt werden sollen. Neue Instrumente dürfen nicht zu Doppelstrukturen, -kosten oder verwaltungsmäßigem Mehraufwand führen;

Kapitel II, Ziele und Maßnahmen

16. unterstützt die Intention des Programms, politische Entscheidungsträger und Beschäftigte des Gesundheitswesens und der Gesundheitseinrichtungen auf die Übernahme innovativer und hochwertiger Produkte und Dienstleistungen von im Gesundheitswesen entwickelten Instrumenten, Mechanismen und Leitlinien zu orientieren. Damit sollen langfristig Kosteneinsparungen erzeugt und dabei gleichzeitig die Effizienz und Nachhaltigkeit der Gesundheits-

systeme gesteigert werden. Er regt an, mittelfristig über ein belohnendes und flankierend einzusetzendes Anreizsystem, das diese Effekte unterstützt, nachzudenken;

17. begrüßt die Zielsetzungen, den Zugang zu medizinischem Fachwissen und Informationen über spezifische Erkrankungen grenzüberschreitend zu verbessern und gemeinsame Lösungen und Leitlinien zu Qualitätssteigerung in der Gesundheitsversorgung und der Patientensicherheit zu entwickeln. Akteure und Entscheidungsträger in der Gesundheitspolitik und Beschäftigte des Gesundheitswesens sollen animiert werden, das in den europäischen Referenznetzen zusammengetragene Fachwissen zu nutzen und die erarbeiteten Leitlinien umzusetzen. Dabei sollten auch Austauschprogramme für verschiedene Personalkategorien im Gesundheitswesen, wie etwa Ärzte, Krankenschwestern und Krankenpfleger, Pflegehelfer und Gesundheitsexperten, erwogen werden;
18. stimmt dem Erfordernis zu, dazu die Zusammenarbeit zur Technologiefolgenabschätzung im Gesundheitswesen zu fördern und das Potenzial der Gesundheitstelematik zu ermitteln, und setzt voraus, dass die angestrebte Zusammenarbeit auf dem Gebiet elektronischer Patientenregister die Vorgaben und Erfordernisse des Datenschutzes, der ärztlichen Schweigepflicht und der Selbstbestimmung der Patienten respektiert;
19. sieht in der Fokussierung auf die Ermittlung, Verbreitung und Förderung der Übernahme bewährter Maßnahmen und Projekte zur Gesundheitsförderung und Prävention von Erkrankungen, die u.a. durch Tabakrauchen, Fehlernährung und -bewegung, Alkoholmissbrauch und ungeschützte sexuelle Kontakte entstehen, den richtigen Ansatz. Er erwartet darüber hinaus, dass auch auf die zunehmenden Antibiotika-Resistenzen und auf die Verbindung zum Einsatz von Antibiotika in der Tierhaltung, insbesondere der Massentierhaltung, und auf die Notwendigkeit der Krankheitsvorsorge durch Impfungen eingegangen wird. Das derzeit nicht berücksichtigte Thema der gesundheitlichen Ungleichheiten, der psychischen Gesundheit, der sozialen Determinanten für Gesundheit und Wohlbefinden muss ebenso auch mit Blick auf den Zusammenhang zwischen der anhaltenden Finanz- und Wirtschaftskrise Eingang in das Programm finden;
20. unterstützt die in Artikel 4 Absatz 1 definierten förderfähigen Maßnahmen, insbesondere hinsichtlich des Ausbaus der Zusammenarbeit zur Technologiefolgenabschätzung und der Erhöhung der Interoperabilität gesundheitstelematischer Anwendungen, um die Patientenrechte zu stärken;
21. fordert ergänzend zu einer Zusammenarbeit im Bereich der Technologiefolgenabschätzung die Durchführung von Gesundheitsfolgenabschätzungen (Health Impact Assessments), insbesondere im Hinblick auf aktuelle oder neu zu implementierende Strategien, Pläne und Programme innerhalb und außerhalb des Gesundheitssektors;
22. bittet zu prüfen, ob bei dieser Entwicklung von koordinierten Maßnahmen auf EU-Ebene mit dem Ziel, grenzüberschreitende Behandlungsmöglichkeiten nutzbar zu machen, neben den

Mitgliedstaaten, Patientenverbänden und Interessengruppen auch Selbsthilfegruppen Betroffener in diese Zusammenarbeit integriert werden können;

23. unterstützt die von dem Programm wesentlich geförderte "Bereitstellung von Wissen" und merkt an, dass dabei wesentliches Ziel sein sollte, methodische Fähigkeiten bei den Entscheidern und den entscheidungsvorbereitenden Institutionen zu etablieren, um passgenaue themenorientierte Lösungen auf nationaler und regionaler Ebene zu entwickeln, die es ermöglichen, Lösungen in die historisch gewachsenen länderspezifischen Strukturen und Systeme zu implementieren;
24. begrüßt die Ausrichtung auf Maßnahmen, die dem Arbeitskräftemangel im Gesundheitswesen und im Pflegebereich entgegenwirken, und geht davon aus, dass Maßnahmen zur Unterstützung der nachhaltigen Verfügbarkeit von Arbeitskräften im Gesundheitswesen und im Pflegebereich nicht durch Abwerbung von Fachkräften aus anderen Mitgliedstaaten zunichte gemacht werden;
25. weist diesbezüglich darauf hin, dass die Ausbildung von Fachkräften des Gesundheits- und Pflegebereichs künftig an den Erfordernissen des 21. Jahrhunderts auszurichten ist, wie dies im Lancet-Report "Eine neue globale Initiative zur Reform der Ausbildung von Gesundheitsfachleuten" angeführt wird. Weiters wird eine Fortsetzung des Dialogs um die Neuausrichtung der Ausbildung der Gesundheitsfachleute in den zuständigen EU-Gremien gefordert;
26. begrüßt alle in Artikel 4 Absatz 2 und 3 aufgenommenen Maßnahmen, um eine Verbesserung des Zugangs der Bürgerinnen und Bürger zu einer besseren und sichereren Gesundheitsversorgung, aber auch Krankheitsprävention zu realisieren, und erwartet, dass neben der Schaffung von Referenznetzen bzw. -zentren, insbesondere zur Untersuchung, Erforschung, Diagnose und Behandlung von Krankheiten mit geringer Prävalenz und Inzidenz in Europa, dem Know-how-Transfer und einem Gesundheitssystem insbesondere Leitlinien zu einem umsichtigen Einsatz von Antibiotika entwickelt werden und auch Maßnahmen damit verbunden sind, die generell einen umsichtigen Umgang der Bevölkerung mit Medikamenten, insbesondere mit nicht verschreibungspflichtigen Medikamenten, beinhalten;
27. anerkennt die Zielrichtung des Schutzes der Bürgerinnen und Bürger vor grenzüberschreitenden Gesundheitsbedrohungen durch die Entwicklung gemeinsamer Konzepte zur Stärkung der Abwehrbereitschaft und Koordinierung in gesundheitlichen Krisenfällen, wobei davon auszugehen ist, dass bei der Entwicklung der Konzepte nationale und regionale Zuständigkeiten zu wahren und Mechanismen einer grenzüberschreitenden Zusammenarbeit unter Wahrung dieser Zuständigkeiten festzulegen sind;
28. weist in diesem Zusammenhang deutlich auf seine Erwartung hin, dass die regional und lokal strukturierten Zuständigkeiten des Gesundheits- und Katastrophenschutzes in den Mitgliedstaaten eine zwingende Beteiligung dieser Ebenen bei der Aufstellung, Umsetzung, Bewertung und Auswertung dieser Maßnahmen erfordern;

29. weist ebenfalls auf die Wichtigkeit einer betrieblichen Gesundheitsförderung hin. Die Mitgliedstaaten sollen daher die Gesundheitsförderung in der Wirtschafts- und Arbeitswelt in ihrer Gesundheitspolitik fest verankern;

Kapitel III, Finanzbestimmung

Kapitel IV, Durchführung

30. gibt zu bedenken, ob die geplanten Finanzmittel, trotz Erhöhung gegenüber den Vorgängerprogrammen, in Höhe von insgesamt 446 Mio. EUR im Zeitraum von 2014 bis 2020 ausreichend sind. Er bedauert, dass sich die Kommission angesichts des volkswirtschaftlichen Nutzens durch Vermeidung von Krankheitskosten und Vermeidung krankheitsbedingter Ausfallzeiten am Arbeitsplatz nicht für einen wesentlich höheren Mittelansatz entscheiden konnte;
31. erwartet, dass die eigentlich zu geringen Mittel transparent und ausgewogen aufgeteilt werden und er rechtzeitig bei der Erstellung von Aufteilungskriterien einbezogen wird, so insbesondere bei den in Artikel 11 Absatz 1 festgelegten Jahresarbeitsprogrammen;
32. fordert, dass der Mittelanteil für Dienstleistungsaufträge aus dem Gesamtbudget klar begrenzt wird und die Ergebnisse aus den Dienstleistungsaufträgen den Mitgliedsstaaten, den Regionen und weiteren Interessierten zugänglich gemacht werden;
33. begrüßt die Öffnung des Programms auch für Drittländer, weil insbesondere die Themen der grenzüberschreitenden Gesundheitsvorsorge, der Behebung des Fachkräftemangels und des Katastrophenschutzes "grenzenlos" gedacht werden müssen;
34. weist auf die Verbindung und Nutzung der positiven Effekte und Möglichkeiten des "Europäischen Verbundes für territoriale Zusammenarbeit" (EVTZ) insbesondere in den Grenzregionen der Mitgliedstaaten hin;
35. begrüßt grundsätzlich, dass gemäß Artikel 7 Absatz 2 Finanzhilfen nur dann gewährt werden, wenn ein deutlicher EU-Mehrwert festzustellen ist, und erinnert daran, dass dieser innovative Mehrwert zugunsten der Patientinnen und Patienten und nicht ausschließlich zu kommerziellen Zwecken und mit Blick auf die Verringerung der Gesundheitskosten definiert werden sollte;
36. bedauert jedoch, dass nur die Ausführungen unter 6.5.2. des Finanzbogens den Rahmen eines solchen Mehrwertes aufzeigen, indem auf eine notwendige europäische Koordination, Steuerung und Förderung abgestellt wird, um die Prämissen des Programms zu erreichen. Diese sind aber schon Voraussetzung, um nach dem in Artikel 168 zugrunde liegenden Subsidiaritätsprinzip eine Rechtfertigung für europäisches, d.h. überstaatliches Handeln zu haben;

- 37. bemerkt, dass für die unter 6.5.2. des Finanzbogens für EU-Mehrwert formulierten Aspekte als "Maßnahmen mit Blick auf die eventuelle Einführung eines Benchmarksystems, die Verbesserung von Skaleneffekten durch Vermeidung von Verschwendungen aufgrund von Doppelarbeiten und optimaler Einsatz der Finanzmittel" einer verifizierbaren Grundlage bedürfen, um diesen Mehrwert feststellen zu können;
- 38. ist der Ansicht, dass die Kofinanzierung der Maßnahmen nach Artikel 7 Absatz 3 entsprechend den Strukturfonds geregelt werden sollte, um strukturschwachen Regionen eine entsprechende Förderung zu ermöglichen;
- 39. begrüßt die in Aussicht gestellte Vereinfachung des Antrags- und Verwaltungsverfahrens der Maßnahmen und hebt hervor, dass der gegenwärtige Verwaltungsaufwand des aktuellen Programms (2007-2013) zu einer geringen Inanspruchnahme geführt hat.

II. ÄNDERUNGSVORSCHLÄGE

Änderungsvorschlag 1

Erwägungsgrund 14

<i>Kommissionsvorschlag</i>	<i>Änderungsvorschlag des AdR</i>
(14) Das Programm sollte sich hauptsächlich auf die Zusammenarbeit mit den einzelstaatlichen zuständigen Behörden konzentrieren und Anreize für die umfangreiche Beteiligung aller Mitgliedstaaten bieten. Insbesondere Mitgliedstaaten mit einem Bruttonationaleinkommen (BNE), das weniger als 90% des EU-Durchschnitts beträgt, sollten aktiv zur Beteiligung aufgefordert werden.	(14) Das Programm sollte sich hauptsächlich auf die Zusammenarbeit mit den einzelstaatlichen zuständigen Behörden <u>in den Mitgliedstaaten</u> konzentrieren und Anreize für die umfangreiche Beteiligung aller <u>zuständigen Behörden in den Mitgliedstaaten</u> bieten. Insbesondere Mitgliedstaaten <u>bzw. Regionen</u> mit einem Bruttonationaleinkommen (BNE) , <u>Bruttoinlandsprodukt (BIP)</u> , das weniger als 90% des EU-Durchschnitts beträgt, sollten aktiv zur Beteiligung aufgefordert werden.

Begründung

Die Zuständigkeiten im Gesundheitswesen liegen in den Mitgliedstaaten häufig auf regionaler bzw. lokaler Ebene. Ein ausschließlicher Fokus auf die "Kohäsionsstaaten" scheint nicht angebracht. Die Intention des Programms ist auf die Beteiligung strukturschwacher Regionen auszurichten, die Frage der besonderen Berücksichtigung strukturschwacher Regionen wird im Änderungsantrag zu Artikel 7 Absatz 3 Buchstabe c detaillierter behandelt.

Änderungsvorschlag 2
Erwägungsgrund 16

<i>Kommissionsvorschlag</i>	<i>Änderungsvorschlag des AdR</i>
<p>(16) Das Programm sollte Synergie-Effekte fördern und gleichzeitig Überschneidungen mit verbundenen EU-Programmen und – Maßnahmen vermeiden. Andere EU-Mittel und Programme sollten auf geeignete Weise genutzt werden, insbesondere die laufenden und künftigen Rahmenprogramme für Forschung und Innovation sowie deren Ergebnisse, die Strukturfonds, das Programm für sozialen Wandel und Innovation, der Europäische Solidaritätsfonds, die Europäische Strategie für Gesundheitsschutz am Arbeitsplatz, das Programm für Wettbewerbsfähigkeit und Innovation, das Rahmenprogramm für Klima- und Umweltpolitik (LIFE), das EU-Verbraucherprogramm (2014-2020), das Justizprogramm (2014-2020), das Gemeinsame Programm für umgebungsunterstütztes Leben (das Programm "Bildung Europa") und das Statistische Programm der Europäischen Union mit ihren jeweiligen Maßnahmen.</p>	<p>(16) Das Programm sollte Synergie-Effekte fördern und gleichzeitig Überschneidungen mit verbundenen EU-Programmen und – Maßnahmen vermeiden. Andere EU-Mittel, <u>-Instrumente</u> und <u>-Programme</u> sollten auf geeignete Weise genutzt werden, insbesondere die laufenden und künftigen Rahmenprogramme für Forschung und Innovation sowie deren Ergebnisse, die Strukturfonds <u>und der Europäische Verbund für territoriale Zusammenarbeit (EVTZ)</u>, das Programm für sozialen Wandel und Innovation, der Europäische Solidaritätsfonds, die Europäische Strategie für Gesundheitsschutz am Arbeitsplatz, das Programm für Wettbewerbsfähigkeit und Innovation, das Rahmenprogramm für Klima- und Umweltpolitik (LIFE), das EU-Verbraucherprogramm (2014-2020), das Justizprogramm (2014-2020), das Gemeinsame Programm für umgebungsunterstütztes Leben (das Programm "Bildung Europa") und das Statistische Programm der Europäischen Union mit ihren jeweiligen Maßnahmen.</p>

Begründung

Siehe Ziffer 34 der Stellungnahme.

Änderungsvorschlag 3
Überschrift

<i>Kommissionsvorschlag</i>	<i>Änderungsvorschlag des AdR</i>
Gesundheit für Wachstum	Gesundheit für Wachstum <u>Bessere Gesundheit für nachhaltiges Wachstum</u>

Änderungsvorschlag 4
Artikel 7 Absatz 3 Buchstabe c

<i>Kommissionsvorschlag</i>	<i>Änderungsvorschlag des AdR</i>
60% der förderfähigen Kosten für in Absatz 2 Buchstabe a genannte Maßnahmen, ausgenommen für Mitgliedstaaten, deren Bruttonationaleinkommen je Einwohner weniger als 90% des EU-Durchschnitts beträgt; in diesem Fall kann eine Finanzhilfe in Höhe von bis zu 80% der förderfähigen Kosten gewährt werden. In Fällen außergewöhnlicher Zweckmäßigkeit kann die Finanzhilfe für in Absatz 2 Buchstabe a genannte Maßnahmen für die zuständigen Behörden aller am Programm beteiligten Mitgliedstaaten oder Drittländer bis zu 80% der förderfähigen Kosten betragen.	60% der förderfähigen Kosten für in Absatz 2 Buchstabe a genannte Maßnahmen, ausgenommen für Mitgliedstaaten <u>bzw. Regionen</u> , deren Bruttonationaleinkommen <u>Bruttoinlandsprodukt (BIP)</u> je Einwohner weniger als 90% des EU-Durchschnitts beträgt; in diesem Fall kann eine Finanzhilfe in Höhe von bis zu 80% der förderfähigen Kosten gewährt werden. In Fällen außergewöhnlicher Zweckmäßigkeit kann die Finanzhilfe für in Absatz 2 Buchstabe a genannte Maßnahmen für die zuständigen Behörden aller am Programm beteiligten Mitgliedstaaten oder Drittländer bis zu 80% der förderfähigen Kosten betragen.

Brüssel, den 4. Mai 2012

Die Präsidentin
des Ausschusses der Regionen

Mercedes BRESSO

Der Generalsekretär
des Ausschusses der Regionen

Gerhard STAHL

III. VERFAHREN

Titel	"Gesundheit für Wachstum" – Drittes mehrjähriges EU-Aktionsprogramm für den Zeitraum 2014-2020
Referenzdokument(e)	COM(2011) 709 final
Rechtsgrundlage	Artikel 307 Absatz 1 AEUV
Geschäftsordnungsgrundlage	Obligatorische Befassung
Befassung durch den Rat/Schreiben der Kommission	Vorschlag der Europäischen Kommission: 9. November 2011 Schreiben des Europäischen Parlaments: 5. Januar 2012
Beschluss der Präsidentin/ Präsidiumsbeschluss	14. Februar 2012
Zuständig	Fachkommission für natürliche Ressourcen (NAT)
Berichterstatter	Tilman Tögel (DE/SPE), Mitglied des Landtags von Sachsen-Anhalt
Analysevermerk	13. Februar 2012
Prüfung in der Fachkommission	26. März 2012
Annahme in der Fachkommission	26. März 2012
Abstimmungsergebnis	Mehrheitlich
Verabschiedung auf der Plenartagung	4. Mai 2012
Frühere Ausschussstellungnahme(n)	Initiativstellungnahme "Die Rolle der Gebietskörperschaften bei der Umsetzung der Gesundheitsstrategie 2008-2013" (CdR 260/2010 fin) Stellungnahme "Weißbuch – Gemeinsam für die Gesundheit: Ein strategischer Ansatz der EU für 2008-2013" – COM(2007) 630 final (CdR 24/2008 fin) Stellungnahme "Grenzüberschreitende Gesundheitsversorgung" – COM(2008) 414 final (CdR 348/2008 fin) Stellungnahme zu dem "Arzneimittelpaket" – COM(2008) 662 final, COM(2008) 663 final, COM(2008) 664 final, COM(2008) 665 final, COM(2008) 666 final, COM(2008) 668 final (CdR 137/2009 fin) Stellungnahme "Ernährung, Übergewicht, Adipositas: eine Strategie für Europa" – COM(2007) 279 final (CdR 312/2007 fin)