



**Europäischer Ausschuss
der Regionen**

NAT-VII-007

140. Plenartagung, 12.–14. Oktober 2020

STELLUNGNAHME

EIN EUROPÄISCHER NOTFALLMECHANISMUS FÜR GESUNDHEITSKRISEN

DER EUROPÄISCHE AUSSCHUSS DER REGIONEN

- schlägt vor, einen europäischen Notfallmechanismus für Gesundheitskrisen einzurichten, um die Maßnahmen der EU zu koordinieren und die nationalen, regionalen und lokalen Gesundheitsversorgungs- und Katastrophenschutzstrukturen zu unterstützen, um wirksam auf Gesundheitsbedrohungen und Krisensituationen reagieren zu können, eine wirksame Zusammenarbeit und Koordinierung mit den zuständigen internationalen Organisationen bezüglich Abwehrbereitschaft und Reaktionsfähigkeit zu gewährleisten, die europaweite Verteilung grundlegender medizinischer Güter zu koordinieren und die Versorgung mit wichtigen medizinischen Ausrüstungen durch gemeinsame Beschaffungsinitiativen und Überwachung der Lieferketten wichtiger Produkte zu verbessern;
- stellt fest, dass die Covid-19-Krise die Notwendigkeit des Europäischen Zentrums für die Prävention und die Kontrolle von Krankheiten (ECDC) deutlich vor Augen geführt hat, und fordert die Mitgliedstaaten und die Kommission auf, zusammenzuarbeiten, um die Rolle des ECDC bei der Bekämpfung weitverbreiteter schwerer Krankheiten zu stärken und auszubauen;
- fordert die Mitgliedstaaten und die Europäische Kommission auf, einen ständigen europäischen strategischen Notvorrat in Form eines EU-Bestands an Antibiotika, Impfstoffen, chemischen Gegengiften, Antitoxinen und sonstigen wichtigen medizinischen Bedarfsgütern anzulegen. Dies soll das Vorhandensein einer Notfallreserve sowie die Koordinierung der raschen Verteilung und Lieferung der erforderlichen Güter in ganz Europa gewährleisten;
- fordert Anstrengungen zur raschen Beschaffung wesentlicher Grundstoffe, zur Steigerung der Produktion von Testmaterial und anderen medizinischen Gütern, bei denen es zu Engpässen gekommen ist, sowie zur Ankurbelung der Entwicklung und Herstellung wichtiger Arzneimittel in Europa durch die Förderung von Forschung und Innovation und die Schaffung von Anreizen für die Hersteller, um die Abhängigkeit von Drittländern zu verringern;
- bekundet seine nachdrückliche Unterstützung für die multilaterale Zusammenarbeit bei der Entwicklung sicherer und wirksamer Impfstoffe, Diagnosemittel und Therapien sowie für eine faire Finanzierung und solidarische Verteilung künftiger Impfstoffe und Arzneimittel;
- fordert mehr Maßnahmen, um zu verhindern, dass falsche Informationen über Covid-19, die Behandlung und mögliche Impfstoffe gegen diese Krankheit im Internet und über andere Kanäle verbreitet werden.

Berichterstatterin

Birgitta Sacrédeus (SE/EVP), Mitglied der Regionalversammlung, Provinziallandtag von Dalarna

Stellungnahme des Europäischen Ausschusses der Regionen – Ein europäischer Notfallmechanismus für Gesundheitskrisen

I. POLITISCHE EMPFEHLUNGEN

DER EUROPÄISCHE AUSSCHUSS DER REGIONEN

Allgemeine Bemerkungen

1. weist darauf hin, dass 2020 durch den Ausbruch von Covid-19 in Europa und weltweit nicht nur unzählige Menschen erkrankt oder ums Leben gekommen sind, sondern die Krise auch schwere wirtschaftliche und soziale Folgen hat, deren Umfang bislang noch gar nicht ganz abzusehen ist. Durch die rasante Ausbreitung des Virus hat der Druck auf das Gesundheitswesen, auf die Einrichtungen des Gesundheitswesens und die sozialen Dienste zugenommen und auch die Arbeitsbelastung des Medizin- und Pflegepersonals hat sich drastisch erhöht. Hinzu kommt, dass auch Vorkehrungen für weitere Corona-Wellen getroffen werden müssen;
2. gibt zu bedenken, dass die Covid-19-Pandemie Europa unterschiedlich hart getroffen hat, mit erheblichen Unterschieden nicht nur zwischen verschiedenen Ländern, sondern auch zwischen Regionen, Gemeinden, Stadtvierteln und Altersgruppen. Insgesamt waren Menschen mit schwacher Grundkonstitution und Vorerkrankungen und in schlechten sozioökonomischen Verhältnissen durchweg meist stärker betroffen;
3. stellt fest, dass die Mitgliedstaaten im Kampf gegen Covid-19 in dem Bemühen, die Gesundheit der Bevölkerung zu schützen und zu erhalten, Maßnahmen ergriffen haben, mit denen die Bewegungsfreiheit der Bürgerinnen und Bürger in einem unter normalen Umständen nicht vorstellbaren Maße eingeschränkt wurde;
4. ist der Ansicht, dass die Covid-19-Pandemie deutlich zeigt, wie wichtig qualifiziertes und gut ausgebildetes Personal und gut finanzierte, gut ausgestattete und belastbare Gesundheitssysteme sind, die sich rasch auf eine neue Lage in der öffentlichen Gesundheit und der medizinischen Versorgung einstellen und bei Bedarf sowohl die primäre als auch die ambulante Gesundheitsversorgung stärken wie auch die verfügbaren Kapazitäten auf den Normal- und den Intensivstationen in Krankenhäusern schnell aufstocken können;
5. macht darauf aufmerksam, dass in vielen Ländern die Behandlung von Patienten mit anderen Diagnosen und medizinischen Bedürfnissen zurückgestellt wurde, wodurch ein „Behandlungsrückstau“ entstanden ist, dessen Abarbeitung lange dauern wird. Viele Menschen mit einem schweren Verlauf von Covid-19 benötigen nun Rehabilitationsmaßnahmen. Außerdem deutet vieles darauf hin, dass sich der Bedarf an Betreuung und Behandlung im Bereich der psychischen Gesundheit im Zuge der Covid-19-Pandemie erhöht hat, und zwar allgemein in der Bevölkerung sowie bei den Angehörigen der Gesundheits- und Pflegeberufe. Daher werden das Gesundheitswesen, die Gesundheitsdienste im Allgemeinen sowie die primäre und die ambulante Gesundheitsversorgung noch lange mehr Ressourcen benötigen;

6. nimmt zur Kenntnis, dass die EU-Organe die Mitgliedstaaten in ihrem Kampf gegen Covid-19 aktiv unterstützt haben, die Zusammenarbeit zwischen den Mitgliedstaaten jedoch anfangs u. a. deshalb zum Erliegen kam, weil Landesgrenzen für medizinische Hilfsgüter geschlossen wurden, gerade als die Lage ein höheres Maß an Zusammenarbeit, Führungsstärke und Engagement auf europäischer Ebene verlangt hätte als sonst;
7. verweist darauf, dass die Union und ihre Mitgliedstaaten gemäß Artikel 222 AEUV gemeinsam im Geiste der Solidarität handeln;
8. betont, dass die EU zwar eine wichtige Rolle bei der Verbesserung der öffentlichen Gesundheit, der Prävention von Krankheiten und der Beseitigung von Gesundheitsrisiken spielt, die Entscheidungshoheit über die Organisation, Finanzierung und Gestaltung des Gesundheitswesens, der medizinischen Versorgung und der Sozialdienste jedoch grundsätzlich bei den Mitgliedstaaten liegt;
9. ist davon überzeugt, dass die europäischen Systeme der allgemeinen und solidarisch finanzierten Gesundheitsversorgung im Kampf gegen Covid-19 von großem Vorteil sind;

Allgemeine Erkenntnisse

10. meint, dass aus dem Kampf gegen Covid-19 viele wichtige Lehren zu ziehen sind, die bei der weiteren Bewältigung dieser globalen Krise, aber auch in anderen Krisensituationen nützlich sein können;
11. hebt hervor, dass in vielen Mitgliedstaaten die wesentliche Verantwortung für die medizinische Versorgung, die Pflege und das Gesundheitswesen den lokalen und regionalen Gebietskörperschaften übertragen wurde. Auch in Staaten mit einem nationalen Gesundheitssystem ist häufig die lokale Ebene für Sozialdienste und Sozialfürsorge zuständig. Die lokalen und regionalen Gebietskörperschaften spielen daher eine herausragende Rolle bei der Bekämpfung von Covid-19;
12. hebt hervor, wie wichtig es ist, dass die Organe und Einrichtungen der EU ebenso wie die Mitgliedstaaten den Fortbestand des Binnenmarkts und sein Funktionieren auch in Krisensituationen gewährleisten. Weder die Beschaffung und der Transport von Arzneimitteln, Medizinprodukten, persönlichen Schutzausrüstungen und anderen Waren und Dienstleistungen dürfen behindert noch dürfen medizinisches und Pflegepersonal und weitere Schlüsselgruppen am Grenzübergang zur Ausübung ihrer Arbeit gehindert werden;
13. unterstreicht die Bedeutung der Erhebung qualitätsgesicherter Daten, solider Forschung und sicherer Informationsquellen, damit die Behörden auf dieser Grundlage fundierte Entscheidungen treffen und Unternehmen, Organisationen und jeder und jede Einzelne verantwortungsvoll im Sinne der Krankheitsprävention handeln können;

14. betont, wie wichtig Amtshilfe und Zusammenarbeit im Bereich der grenzüberschreitenden Gesundheitsversorgung sind. Dies umfasst auch den Transport von hilfsbedürftigen Patienten in Krankenhäuser in Nachbarländern, die freie Kapazitäten haben, die Abordnung von Krankenhauspersonal sowie weitere Formen der grenzüberschreitenden Zusammenarbeit zur Verringerung des auf den Gesundheitssystemen lastenden Drucks in den am stärksten betroffenen Teilen der EU;
15. betont daher die Notwendigkeit, dass sich die Mitgliedstaaten auf ein gemeinsames statistisches Protokoll einigen, um die Vergleichbarkeit der Daten über die Auswirkungen der Covid-19-Krise und künftiger Pandemien sicherzustellen. Dieses unter der gemeinsamen Leitung des Europäischen Zentrums für die Prävention und die Kontrolle von Krankheiten (ECDC) und Eurostat zu entwickelnde Protokoll könnte auf Daten der NUTS-2-Ebene basieren und so eine politische Reaktion erleichtern, die auch die Nutzung der europäischen Struktur- und Investitionsfonds umfasst;
16. verweist auf die digitalen Lösungen, die z. B. für Gesundheitsinformationen, die ärztliche Beratung und die Rückverfolgung von Infektionsketten entwickelt bzw. im Zuge der Covid-19-Pandemie weiterentwickelt wurden. Allerdings wirft die Aufspürung von Virenträgern auch berechnete Fragen in Bezug auf Datenschutz und Datensicherheit nicht zuletzt in einem grenzüberschreitenden Kontext auf. Die Pandemie hat ferner die Notwendigkeit eines grenzüberschreitenden Austauschs digitaler Patientendaten aufgezeigt, wenn Patienten Gesundheitsdienstleistungen in einem anderen Mitgliedstaat in Anspruch nehmen;
17. hebt hervor, wie wichtig einerseits die internationale Zusammenarbeit im Rahmen der Weltgesundheitsorganisation (WHO) für die Bewältigung der Covid-19-Pandemie und anderer gesundheitlicher Notlagen ist. Andererseits ist aber auch die Zusammenarbeit mit Unternehmen und gemeinnützigen Organisationen, Familien, Nachbarn und Freunden für die Krisenbewältigung auf der lokalen und regionalen Ebene von großer Bedeutung;
18. hält es für nötig, eine bessere Art und Weise zu finden, wie ältere Menschen und Menschen mit Vorerkrankungen vor Covid-19 und anderen ansteckenden Krankheiten geschützt werden, und zwar unabhängig davon, ob sie in einem Heim oder in ihrer eigenen Wohnung leben. Diesbezüglich ist es wichtig, dass die gesundheits- und sozialpolitischen Maßnahmen die Primärversorgungssysteme in der Fläche und insbesondere die Prävention stärken;

Ein europäischer Notfallmechanismus für Gesundheitskrisen

19. begrüßt die von der Kommission bereits ergriffenen Maßnahmen zur Entlastung der nationalen, regionalen und lokalen Behörden bei der Bewältigung der Covid-19-Krise; nimmt den am 27. Mai 2020 vorgestellten umfassenden Aufbauplan für Europa zur Kenntnis; begrüßt ebenso die Vereinbarung, alle verfügbaren Mittel aus dem diesjährigen EU-Haushalt einzusetzen, um die europäischen Gesundheitssysteme dabei zu unterstützen, die Krise zu stemmen;

20. stellt fest, dass der Beschluss Nr. 1082/2013/EU des Europäischen Parlaments und des Rates zu schwerwiegenden grenzüberschreitenden Gesundheitsgefahren eine wichtige Grundlage für die Notfallvorsorge und die Krisenbewältigung der EU geschaffen hat, dass aber angesichts der aktuellen Gesundheitskrise die Notfall- und Katastrophenschutzkapazitäten der EU weiter gestärkt werden müssen;
21. schlägt daher vor, unter Wahrung des Subsidiaritätsprinzips und der vorrangigen Zuständigkeit der Mitgliedstaaten für das Gesundheitswesen sowie für die öffentliche Gesundheit und den Katastrophenschutz einen europäischen Notfallmechanismus für Gesundheitskrisen einzurichten, der folgenden Zwecken dient:
- Koordinierung der Maßnahmen und Hilfen der EU zur Unterstützung nationaler, regionaler und lokaler Gesundheits- und Katastrophenschutzstrukturen, um wirksam auf Gesundheitsbedrohungen und Krisensituationen reagieren zu können;
 - Gewährleistung einer wirksamen Zusammenarbeit und Koordinierung mit den zuständigen internationalen Organisationen wie der WHO bezüglich Abwehrbereitschaft und Reaktionsfähigkeit;
 - Koordinierung der europaweiten Verteilung grundlegender medizinischer Güter;
 - Stärkung der Rolle der europäischen Gesundheitsagenturen;
 - Verbesserung der Versorgung mit wichtigen medizinischen Ausrüstungen durch gemeinsame Beschaffungsinitiativen und Überwachung der Lieferketten wichtiger Produkte;
 - Unterstützung der Mitgliedstaaten, gemeinsam mit dem Europäischen Zentrum für die Prävention und die Kontrolle von Krankheiten (ECDC), bei der Überprüfung und der Aktualisierung ihrer Pandemiepläne. Hierbei sollten auch die lokalen und regionalen Gebietskörperschaften einbezogen werden. In Anlehnung an die „Stresstests“ der Finanzinstitute nach der Finanzkrise sollten die Gesundheitssysteme der Mitgliedstaaten daraufhin geprüft werden, inwieweit sie auf verschiedene Gesundheitsgefahren reagieren können;
22. ist der Ansicht, dass sich der künftige europäische Notfallmechanismus für Gesundheitskrisen auf die Soforthilfe stützen sollte, die in der Verordnung (EU) 2016/369 geregelt wird;
23. ist davon überzeugt, dass das Katastrophenschutzverfahren der EU und insbesondere das dazugehörige rescEU und das europäische medizinische Korps weiter gestärkt werden müssen, damit die Union bereit und in der Lage ist, rasch, wirksam und koordiniert auf alle künftigen Krisen, ob biologischer oder sonstiger Art, zu reagieren. Das Katastrophenschutzverfahren der EU sollte jedoch im Lichte der Erfahrungen mit der Covid-19-Pandemie evaluiert werden, damit es so wirksam wie möglich organisiert und strukturiert wird;
24. regt an, die Frühwarnkapazitäten des Europäischen Zentrums für die Koordination von Notfallmaßnahmen (ERCC) auszubauen und es enger mit dem Gesundheitssicherheitsausschuss und dem ECDC zu verbinden, damit es seiner koordinierenden Funktion künftig noch besser gerecht werden und die für die operative Steuerung vor Ort verantwortlichen Stellen passgenau unterstützen kann;

25. stellt fest, dass die Covid-19-Krise die Notwendigkeit des Europäischen Zentrums für die Prävention und die Kontrolle von Krankheiten (ECDC) deutlich vor Augen geführt hat. Er fordert die Mitgliedstaaten und die Kommission auf, zusammenzuarbeiten, um die Rolle des ECDC bei der Bekämpfung weitverbreiteter schwerer Krankheiten zu stärken und auszubauen; begrüßt daher, dass eine solche Stärkung nun von den EU-Gesundheitsministern erörtert wird;
26. begrüßt viele der von der Europäischen Kommission am 15. Juli 2020 in ihrer Mitteilung „Kurzfristige Vorsorgemaßnahmen der EU im Gesundheitsbereich im Hinblick auf Covid-19-Ausbrüche“ vorgeschlagenen Maßnahmen;
27. begrüßt – mit Blick auf den Schutz sowohl der Freizügigkeit als auch der öffentlichen Gesundheit – die am 4. September 2020 vorgelegten Vorschläge der Europäischen Kommission für Empfehlungen des Rates über einen koordinierten Ansatz zur Einschränkung der Freizügigkeit in Antwort auf die Covid-19-Pandemie;

Beschaffung und Lagerhaltung von medizinischem Material

28. begrüßt, dass die Vereinbarung über die gemeinsame Beschaffung seit April 2020 fast 540 Millionen Menschen umfasst, darunter alle Einwohner der EU und der EWR-Länder, des Vereinigten Königreichs Großbritannien und Nordirland sowie fast aller Bewerber- und möglichen Bewerberländer;
29. begrüßt daher den Vorschlag von Bundeskanzlerin Angela Merkel und Staatspräsident Emmanuel Macron vom 18. Mai 2020, als Teil einer Strategie zur Reaktion auf Gesundheitskrisen eine „Gesundheits-Taskforce“ innerhalb des ECDC zu schaffen, die beauftragt werden soll, gemeinsam mit den nationalen Gesundheitsinstitutionen Präventions- und Reaktionspläne gegen künftige Epidemien zu entwickeln;
30. begrüßt den freiwilligen Charakter der Vereinbarung, ist jedoch der Ansicht, dass eine freiwillige Mitwirkung durch eine Nichtbeteiligungsklausel („Opt-out“) ersetzt werden sollte. Dies würde ein beschleunigtes Verfahren erleichtern und gleichzeitig den beteiligten Parteien Wahlfreiheit geben;
31. begrüßt den Vorschlag der Kommission, im Rahmen des europäischen Aufbauplans zum einen ein neues, eigenständiges Gesundheitsprogramm „EU4Health“ zu schaffen, das mit insgesamt 9,4 Mrd. EUR ausgestattet werden soll, um unter anderem den Gesundheitsschutz zu stärken und die Union auf künftige Gesundheitskrisen vorzubereiten, und zum anderen den Haushalt für das Katastrophenschutzverfahren der Union „rescEU“ um zusätzliche 2 Mrd. EUR aufzustocken; bedauert jedoch, dass der Europäische Rat die Ambitionen anschließend auf 1,7 Mrd. EUR gesenkt hat, was die Möglichkeiten zur Bewältigung der negativen Folgen der Pandemie erheblich einschränkt beabsichtigt im Übrigen aber, sich in einer gesonderten Stellungnahme speziell zu dem neuen Gesundheitsprogramm zu äußern;

32. begrüßt die europaweite Beschaffung und Verteilung wichtiger medizinischer Versorgungsgüter an Krankenhäuser und andere Gesundheitsdienstleister (Atemschutzmasken, Beatmungsgeräte, persönliche Schutzausrüstung, wiederverwendbare Masken, Arzneimittel, Therapeutika und Laborgüter, Desinfektionsmittel). Allerdings muss dabei berücksichtigt werden, dass Krankenhäuser, Gesundheitszentren und Pflegeheime in vielen Mitgliedstaaten von regionalen und lokalen Behörden betrieben werden, die in diesen Prozess einbezogen werden müssen; stellt fest, dass das Zustandekommen der gemeinsamen Beschaffung im Frühjahr zu lange gedauert hat, um ihren Zweck vollständig zu erfüllen;
33. begrüßt den umgehenden Aufbau von rescEU-Lagerbeständen für medizinische Ausrüstung und deren rasche Auslieferung an die am stärksten betroffenen Mitgliedstaaten;
34. fordert die Mitgliedstaaten und die Kommission auf, einen ständigen europäischen strategischen Notvorrat in Form eines EU-Bestands an Antibiotika, Impfstoffen, chemischen Gegengiften, Antitoxinen und sonstigen wichtigen und nachweislich wirksamen medizinischen Bedarfsgütern anzulegen. Dies soll das Vorhandensein einer Notfallreserve sowie die Koordinierung der raschen Verteilung und Lieferung der erforderlichen Güter in ganz Europa gewährleisten;
35. begrüßt den Beschluss der Kommission vom 3. April 2020, medizinische Geräte und persönliche Schutzausrüstung von Einfuhrzöllen und der Mehrwertsteuer vorübergehend auszunehmen. Die Kommission sollte erwägen, den Geltungsbereich ihres Beschlusses zu überarbeiten und auf private Unternehmen auszuweiten, die PSA verwenden müssen, und sie sollte den Beschluss dergestalt anwenden, dass die lokalen Hersteller in der EU nicht wirtschaftlich benachteiligt werden;
36. weist darauf hin, dass sich die Versorgungslücken bei wichtigen Produkten und Arzneimitteln wie Antibiotika und Betäubungsmitteln, die bereits zuvor in vielen Regionen aufgetreten sind, während der anhaltenden Pandemie noch vergrößert haben. Er fordert Anstrengungen zur raschen Beschaffung wesentlicher Grundstoffe, zur Steigerung der Produktion von Testmaterial und anderen medizinischen Gütern, bei denen es zu Engpässen gekommen ist, sowie zur Ankurbelung der Entwicklung und Herstellung wichtiger Arzneimittel in Europa durch die Förderung von Forschung und Innovation und die Schaffung von Anreizen für die Hersteller;
37. teilt die Auffassung, dass die Union in der Lage sein muss, aus dem Ausland eingeführte oder in der EU hergestellte Test- und Sicherheitsausrüstung zu entwickeln, zu kaufen, zu transportieren und zu verteilen. Die EU und ihre Mitgliedstaaten müssen ihre Abhängigkeit von in Drittländern hergestellten Arzneimitteln und anderen medizinischen Hilfsgütern verringern. Sie müssen außerdem darauf hinarbeiten, dass Arzneimittel erschwinglicher werden;
38. ist überzeugt davon, dass es jederzeit möglich sein muss, eine schnelle und unkomplizierte Versorgung mit Schutzausstattung, wie Masken, Schutzanzügen etc., am Markt sicherzustellen. Hierzu müssten auf europäischer Ebene die Voraussetzungen dafür geschaffen werden, dass Produktionskapazitäten für Schutzmaterialien in den Mitgliedstaaten etabliert werden. Zudem sollte das europäische Vergabe- und Kartellrecht unter Pandemie-Gesichtspunkten auf den Prüfstand gestellt werden;

39. weist darauf hin, dass untersucht werden muss, wann welche Art von persönlicher Schutzausrüstung geeignet ist, also auch über den Covid-19-Kontext hinaus;
40. begrüßt, dass das Europäische Komitee für Normung (CEN) und das Europäische Komitee für elektrotechnische Normung (CENELEC) vereinbart haben, Zugriff auf eine Reihe europäischer Normen für bestimmte Medizinprodukte und persönliche Schutzausrüstungen zu gewähren, damit die Produktionskapazität europäischer Unternehmen erhöht und umgestellt werden kann, um Lagerengpässe zu bewältigen;
41. weist darauf hin, dass persönliche Schutzausrüstungen – insbesondere jene für die Bürgerinnen und Bürger – so weit wie möglich recycelbar sein müssen;

Impfstoffe, Diagnostik und Behandlung

42. betont, dass dringend Impfstoffe gegen Covid-19 gefunden werden müssen, und appelliert an die gesetzgebenden Organe der EU, der Forderung des Ausschusses Rechnung zu tragen und die EU-Zusammenarbeit bei der Entwicklung, Herstellung und Verteilung von Impfstoffen zu verstärken, die die öffentliche und private medizinische Forschung zur Bekämpfung von Covid-19 ergänzt;
43. begrüßt in diesem Zusammenhang den Vorschlag der Europäischen Kommission, die Mittel für das Rahmenprogramm für Forschung und Innovation „Horizont Europa“ auf 94,4 Mrd. EUR aufzustocken, und bedauert, dass der Europäische Rat anschließend eine Kürzung auf 80,9 Mrd. EUR vorgeschlagen hat;
44. begrüßt die Vereinbarungen zwischen der Europäischen Kommission und mehreren pharmazeutischen Unternehmen über die Lieferung von Arzneimitteln und Impfstoffdosen, sofern und sobald eines der Unternehmen einen sicheren und wirksamen Impfstoff entwickelt hat;
45. registriert besorgt, dass die weltweiten Anstrengungen zur Entwicklung von Impfstoffen, Diagnosemitteln und Therapien gegen Covid-19 zu einem harten Wettbewerb führen könnten, der ärmere Ländern schutzlos gegenüber der Krankheit lassen würde; bekundet seine nachdrückliche Unterstützung für die multilaterale Zusammenarbeit bei der Entwicklung sicherer und wirksamer Impfstoffe, Diagnosemittel und Therapien sowie für eine faire Finanzierung und solidarische Verteilung künftiger Impfstoffe und Arzneimittel;
46. unterstützt die Entwicklung eines gemeinsamen EU-Impfausweises sowie eines virtuellen europäischen Registers mit Informationen über Impfstoffvorräte und -bedarf, um den freiwilligen Austausch von Informationen über verfügbare Impfstoffbestände und Engpässe bei grundlegenden Impfstoffen zu erleichtern;
47. fordert mehr Maßnahmen, um zu verhindern, dass falsche Informationen über Covid-19, die Behandlung und mögliche Impfstoffe gegen diese Krankheit im Internet und über andere Kanäle verbreitet werden. Bei der Bekämpfung von diesbezüglicher Desinformation kommt der WHO,

der EU und ihren Mitgliedstaaten sowie den lokalen und regionalen Gebietskörperschaften eine wichtige Aufgabe zu;

48. unterstützt die Bemühungen der Kommission, mehr Mittel für die Erforschung von Impfstoffen gegen Covid-19 aufzubringen, und äußert die Erwartung, dass erhebliche Mittel aus Horizont Europa für die Unterstützung von Innovation und Forschung in diesem Bereich eingesetzt werden.

Brüssel, den 14. Oktober 2020

Der Präsident
des Europäischen Ausschusses der Regionen

Apostolos Tzitzikostas

Der Generalsekretär
des Europäischen Ausschusses der Regionen

Petr Bližkovský

II. VERFAHREN

Titel	Ein europäischer Notfallmechanismus für Gesundheitskrisen
Referenzdokument(e)	–
Rechtsgrundlage	Initiativstellungnahme
Geschäftsordnungsgrundlage	Artikel 307 Absatz 4 AEUV
Befassung durch den Rat/das EP/Schreiben der Kommission	
Beschluss des Präsidiums/Präsidenten	
Zuständige Fachkommission	Fachkommission für natürliche Ressourcen (NAT)
Berichterstatte(r)	Birgitta Sacrédeus (SE/EVP)
Analysevermerk	12. Mai 2020
Prüfung in der Fachkommission	18. Juni 2020
Annahme in der Fachkommission	18. Juni 2020
Ergebnis der Abstimmung in der Fachkommission (mehrheitlich/einstimmig angenommen)	mehrheitlich angenommen
Verabschiedung im Plenum	14. Oktober 2020
Frühere Stellungnahme(n) des AdR	
Konsultation des Netzes für Subsidiaritätskontrolle	–