



**Europäischer Ausschuss
der Regionen**

NAT-VII/014

144. Plenartagung, 5.–7. Mai 2021

STELLUNGNAHME

Fachkommission für natürliche Ressourcen (NAT)

Schwerwiegende grenzüberschreitende Gesundheitsgefahren und der Auftrag des Europäischen Zentrums für die Prävention und die Kontrolle von Krankheiten

DER EUROPÄISCHE AUSSCHUSS DER REGIONEN

- betont mit Nachdruck, dass Vertreter des Europäischen Ausschusses der Regionen (AdR) in die Arbeit der Teams, Ausschüsse und Taskforces einbezogen werden sollten, die auf EU-Ebene zur Bewältigung von Notlagen im Bereich der öffentlichen Gesundheit eingesetzt werden, insbesondere in den Beratenden Ausschuss für Notlagen im Bereich der öffentlichen Gesundheit;
- fordert, dass die Regionen auf politischer Ebene umfassend in die Erstellung und Umsetzung der Pandemievorsorgepläne einbezogen werden;
- hält es für notwendig, im Rahmen der Debatte über die Zukunft Europas Überlegungen über die Zuständigkeiten der EU im Gesundheitsbereich anzustellen;
- fordert mit Blick auf Grenzregionen die rasche Annahme geeigneter rechtlicher Lösungen zur Vorbereitung und Koordinierung von Maßnahmen in den Regionen beiderseits der Grenze im Falle einer Gesundheitsgefahr;
- regt an, im Gesundheitsbereich dauerhafte Kooperationsvereinbarungen zwischen den zuständigen Behörden der verschiedenen nationalen Ebenen zu fördern, um den Austausch von Patienten in Krisensituationen sicherzustellen;
- empfiehlt, dass das ECDC im Rahmen seines neuen Auftrags Daten auf subnationaler Ebene erhebt und die Zusammenarbeit zwischen Grenzregionen und Transitknotenpunkten bei grenzüberschreitenden Gesundheitsgefahren verbessert.

Berichterstatter

Olgierd GEBLEWICZ (PL/EVP), Marschall der Woiwodschaft Zachodniopomorskie (Westpommern)

**Stellungnahme des Europäischen Ausschusses der Regionen – Schwerwiegende
grenzüberschreitende Gesundheitsgefahren und der Auftrag des Europäischen Zentrums für die
Prävention und die Kontrolle von Krankheiten**

Einleitende Bemerkungen

DER EUROPÄISCHE AUSSCHUSS DER REGIONEN

- unterstützt die Pläne der Europäischen Kommission, einen stärkeren und umfassenderen Rechtsrahmen zu schaffen, innerhalb dessen die Europäische Union unter Wahrung des Subsidiaritätsprinzips und der vorrangigen Zuständigkeit der Mitgliedstaaten für Gesundheitsversorgung und Krisenvorsorge rasch reagieren und die Umsetzung von Vorsorge- und Reaktionsmaßnahmen für grenzüberschreitende Gesundheitsgefahren in der gesamten EU anstoßen kann;
- weist darauf hin, dass die öffentliche Gesundheit in 19 EU-Mitgliedstaaten nicht ausschließlich in der Verantwortung der nationalen Ebene liegt, sondern weitgehend dezentralisiert ist und die lokalen und regionalen Gebietskörperschaften über umfangreiche Zuständigkeiten im nationalen Gesundheitssystem verfügen; fordert daher, eine stärkere subnationale Komponente einzuführen;
- weist darauf hin, dass die COVID-19-Pandemie zu einem echten Stresstest geworden ist, der gravierende Lücken bei der Vorsorge, der grenzüberschreitenden Kommunikation und der Zusammenarbeit zwischen den Mitgliedstaaten und Grenzregionen bei der Bewältigung von Gesundheitsgefahren aufgezeigt hat. Die einzelnen Mitgliedstaaten, aber auch die einzelnen Regionen haben sich für jeweils sehr unterschiedliche epidemiologische Vorgehensweisen entschieden, was nicht nur negative Auswirkungen auf die öffentliche Gesundheit, sondern auch negative soziale und wirtschaftliche Folgen hatte;
- ist der Auffassung, dass Vertreter des Europäischen Ausschusses der Regionen (AdR), der die lokalen und regionalen Gebietskörperschaften aus sämtlichen EU-Mitgliedstaaten vertritt, als Beobachter in die Arbeit der Teams, Ausschüsse und Taskforces einbezogen werden sollten, die auf EU-Ebene zur Bewältigung von Notlagen im Bereich der öffentlichen Gesundheit eingesetzt werden, insbesondere in den Beratenden Ausschuss für Notlagen im Bereich der öffentlichen Gesundheit;
- fordert, wirksame Instrumente für die Koordinierung zwischen den Grenzregionen, auch den an den EU-Außengrenzen gelegenen, zu schaffen, und schlägt die Einrichtung interregionaler, grenzüberschreitender Kontaktgruppen vor;
- stellt fest, dass die Gesundheitspolitik unter Wahrung des Subsidiaritätsprinzips zwar weiterhin in erster Linie in die Zuständigkeit der Mitgliedstaaten fällt, es jedoch notwendig ist, im Rahmen der Debatte über die Zukunft Europas Überlegungen über die Erweiterung der Zuständigkeiten der EU im Gesundheitsbereich (Artikel 168 AEUV) anzustellen, um schwerwiegende grenzüberschreitende Gesundheitsbedrohungen in der gesamten Europäischen Union solidarisch angehen zu können, dabei jedoch auch die unterschiedlichen subnationalen Strukturen im

Gesundheitsbereich und die unterschiedlichen Zuständigkeiten der Gesundheitsbehörden in den einzelnen Mitgliedstaaten zu berücksichtigen. Diese neuen Zuständigkeiten sollten es der Kommission unter anderem ermöglichen, Notfälle im Bereich der öffentlichen Gesundheit auf Unionsebene offiziell als solche einzustufen;

- weist darauf hin, dass die COVID-19-Pandemie mit erheblichen Einschränkungen der Freizügigkeit innerhalb der Europäischen Union einhergeht;

I. EMPFEHLUNGEN FÜR ÄNDERUNGEN

A. Vorschlag für eine Verordnung des Europäischen Parlaments und des Rates zu schwerwiegenden grenzüberschreitenden Gesundheitsgefahren und zur Aufhebung des Beschlusses Nr. 1082/2013/EU

Änderung 1

Artikel 5

<i>Vorschlag der Europäischen Kommission</i>	<i>Änderung des AdR</i>
<p>(1) Die Kommission erstellt in Zusammenarbeit mit den Mitgliedstaaten und den zuständigen Agenturen der Union einen Unionsplan für Gesundheitskrisen und Pandemien (im Folgenden „Vorsorge- und Reaktionsplan der Union“) zur Förderung einer wirksamen und koordinierten Reaktion auf grenzüberschreitende Gesundheitsgefahren auf Unionsebene.</p> <p>(2) Der Vorsorge- und Reaktionsplan der Union ergänzt die nach Artikel 6 aufgestellten nationalen Bereitschafts- und Reaktionspläne.</p> <p>(3) Der Vorsorge- und Reaktionsplan der Union umfasst insbesondere Vorkehrungen in Bezug auf die Governance sowie die Kapazitäten und Ressourcen für:</p> <p>a) die zeitnahe Zusammenarbeit zwischen der Kommission, den Mitgliedstaaten und den Agenturen der Union;</p> <p>b) den sicheren Informationsaustausch zwischen der Kommission, den Agenturen der Union und den Mitgliedstaaten;</p> <p>c) epidemiologische Überwachung und Monitoring;</p> <p>d) frühzeitige Meldung und Risikobewertung;</p> <p>e) die Risiko- und Krisenkommunikation;</p> <p>f) die Vorsorge- und Reaktionsplanung im Gesundheitsbereich und die sektorübergreifende Zusammenarbeit;</p> <p>g) die Verwaltung des Plans.</p> <p>(4) Der Vorsorge- und Reaktionsplan der Union</p>	<p>(1) Die Kommission erstellt in Zusammenarbeit mit den Mitgliedstaaten und den zuständigen Agenturen der Union einen Unionsplan für Gesundheitskrisen und Pandemien (im Folgenden „Vorsorge- und Reaktionsplan der Union“) zur Förderung einer wirksamen und koordinierten Reaktion auf grenzüberschreitende Gesundheitsgefahren auf Unionsebene.</p> <p>(2) Der Vorsorge- und Reaktionsplan der Union ergänzt die nach Artikel 6 aufgestellten nationalen Bereitschafts- und Reaktionspläne.</p> <p>(3) Der Vorsorge- und Reaktionsplan der Union umfasst insbesondere Vorkehrungen in Bezug auf die Governance sowie die Kapazitäten und Ressourcen für:</p> <p>die zeitnahe Zusammenarbeit zwischen der Kommission, den Mitgliedstaaten, ihren Regionen und lokalen Gebietskörperschaften und den Agenturen der Union;</p> <p>b) den sicheren Informationsaustausch zwischen der Kommission, den Agenturen der Union und den Mitgliedstaaten;</p> <p>c) epidemiologische Überwachung und Monitoring;</p> <p>d) frühzeitige Meldung und Risikobewertung;</p> <p>e) die Risiko- und Krisenkommunikation;</p> <p>f) die Vorsorge- und Reaktionsplanung im Gesundheitsbereich und die sektorübergreifende Zusammenarbeit;</p> <p>g) die Verwaltung des Plans.</p>

<p>enthält interregionale Vorsorgeelemente zur Schaffung kohärenter, sektorübergreifender und grenzüberschreitender Maßnahmen im Bereich der öffentlichen Gesundheit, die insbesondere den Testkapazitäten, den Kapazitäten für Kontaktnachverfolgung, den Laborkapazitäten und den Kapazitäten für spezialisierte Behandlung oder Intensivpflege in benachbarten Regionen Rechnung trägt. Die Pläne umfassen Vorsorge- und Reaktionsmittel zum Schutz von Risikogruppen.</p> <p>(5) Um das Funktionieren des Vorsorge- und Reaktionsplans der Union zu gewährleisten, nimmt die Kommission zusammen mit den Mitgliedstaaten Stresstests, Übungen sowie Überprüfungen während und nach der Durchführung vor und aktualisiert den Plan nach Bedarf.</p>	<p>(4) Der Vorsorge- und Reaktionsplan der Union enthält interregionale Vorsorgeelemente zur Schaffung kohärenter, sektorübergreifender und grenzüberschreitender Maßnahmen im Bereich der öffentlichen Gesundheit, die insbesondere den Testkapazitäten, den Kapazitäten für Kontaktnachverfolgung, den Laborkapazitäten und den Kapazitäten für spezialisierte Behandlung oder Intensivpflege in benachbarten Regionen Rechnung trägt. Die Regionen werden auf politischer Ebene umfassend in die Erstellung und Umsetzung dieser Pläne einbezogen. Die Pläne umfassen Vorsorge- und Reaktionsmittel zum Schutz von Risikogruppen.</p> <p>(5) Um das Funktionieren des Vorsorge- und Reaktionsplans der Union zu gewährleisten, nimmt die Kommission zusammen mit den Mitgliedstaaten Stresstests, Übungen sowie Überprüfungen während und nach der Durchführung vor und aktualisiert den Plan nach Bedarf.</p>
--	--

Begründung

Änderung 2

Artikel 6

Nationale Vorsorge- und Reaktionspläne

Vorschlag der Europäischen Kommission	Änderung des AdR
<p>(1) Bei der Ausarbeitung der nationalen Vorsorge- und Reaktionspläne stimmt sich jeder Mitgliedstaat zwecks Kohärenz mit dem Vorsorge- und Reaktionsplan der Union mit der Kommission ab und unterrichtet die Kommission und den Gesundheitssicherheitsausschuss unverzüglich über jede wesentliche Änderung des nationalen Plans.</p>	<p>(1) Bei der Ausarbeitung der nationalen Vorsorge- und Reaktionspläne stimmt sich jeder Mitgliedstaat zwecks Kohärenz mit dem Vorsorge- und Reaktionsplan der Union mit der Kommission ab und unterrichtet die Kommission und den Gesundheitssicherheitsausschuss unverzüglich über jede wesentliche Änderung des nationalen Plans.</p> <p>Gegebenenfalls und insoweit als die lokalen und regionalen Gebietskörperschaften im Rahmen der nationalen Gesundheitssysteme wichtige Zuständigkeiten im Bereich der öffentlichen Gesundheit besitzen, umfassen die nationalen Pläne auch Vorsorge- und Reaktionspläne für die subnationale Ebene.</p> <p>(2) In den nationalen Vorsorge- und</p>

	<i>Reaktionsplänen ist festzulegen, ob in Grenzgebieten interregionale, grenzüberschreitende Kontaktgruppen eingerichtet werden können oder müssen, die die Maßnahmen in den Regionen beiderseits der Grenze im Falle einer Gesundheitsgefahr vorbereiten und koordinieren.</i>
--	---

Begründung
<i>Wenn es um Zuständigkeiten auf regionaler Ebene geht, müssen die Regionen eingebunden werden.</i>

Erläuterung der empfohlenen Änderungen
Erübrigt sich.

Änderung 3

Artikel 7

Berichterstattung über die Vorsorge- und Reaktionsplanung

<i>Vorschlag der Europäischen Kommission</i>	<i>Änderung des AdR</i>
<p>c) Durchführung nationaler Reaktionspläne (gegebenenfalls auch auf regionaler und lokaler Ebene), die die Reaktion auf Epidemien abdecken; antimikrobielle Resistenzen, therapieassoziierte Infektionen und andere spezifische Risiken.</p> <p>Der Bericht enthält, soweit relevant, Elemente interregionaler Vorsorge und Reaktion im Einklang mit dem Unionsplan und den nationalen Plänen, die insbesondere den vorhandenen Kapazitäten, Ressourcen und Koordinierungsmechanismen in benachbarten Regionen Rechnung tragen.</p> <p>(2) Die Kommission stellt die gemäß Absatz 1 erhaltenen Informationen dem Gesundheitssicherheitsausschuss alle zwei Jahre in Form eines Berichts zur Verfügung, der in Zusammenarbeit mit dem ECDC und anderen einschlägigen Agenturen und Organen der Union erstellt wird.</p> <p>Der Bericht enthält Länderprofile zur Beobachtung der Fortschritte und zur Entwicklung von Aktionsplänen zur Behebung festgestellter Defizite auf nationaler Ebene.</p>	<p>c) Durchführung nationaler Reaktionspläne (gegebenenfalls auch auf regionaler und lokaler Ebene), die die Reaktion auf Epidemien abdecken; antimikrobielle Resistenzen, therapieassoziierte Infektionen, territoriale Statistiken und andere spezifische Risiken.</p> <p>Der Bericht enthält, soweit relevant, Elemente interregionaler und grenzüberschreitender Vorsorge und Reaktion im Einklang mit dem Unionsplan und den nationalen Plänen, die insbesondere den vorhandenen Kapazitäten, Ressourcen und Koordinierungsmechanismen in benachbarten Regionen Rechnung tragen.</p> <p>Die regionalen und lokalen Gebietskörperschaften sollten in die Ausarbeitung von Berichten über Fragen im Zusammenhang mit ihren Zuständigkeiten, insbesondere den unter Buchstabe c genannten, einbezogen werden.</p> <p>(2) Die Kommission stellt die gemäß Absatz 1 erhaltenen Informationen dem Gesundheitssicherheitsausschuss alle zwei Jahre in Form eines Berichts zur Verfügung, der in Zusammenarbeit mit dem ECDC und anderen</p>

	<p>einschlägigen Agenturen und Organen der Union erstellt wird.</p> <p>Der Bericht enthält Länderprofile zur Beobachtung der Fortschritte und zur Entwicklung von Aktionsplänen zur Behebung festgestellter Defizite auf nationaler <i>oder subnationaler</i> Ebene.</p>
--	--

Begründung

Änderung 4

Artikel 9

Bericht der Kommission über die Vorsorgeplanung

Vorschlag der Europäischen Kommission	Änderung des AdR
(1) Auf der Grundlage der von den Mitgliedstaaten gemäß Artikel 7 übermittelten Informationen und der Ergebnisse der in Artikel 8 genannten Audits legt die Kommission dem Europäischen Parlament und dem Rat bis Juli 2022 und danach alle zwei Jahre einen Bericht über den Stand der Vorsorge- und Reaktionsplanung auf Unionsebene und die diesbezüglichen Fortschritte vor.	(1) Auf der Grundlage der von den Mitgliedstaaten gemäß Artikel 7 übermittelten Informationen und der Ergebnisse der in Artikel 8 genannten Audits legt die Kommission dem Europäischen Parlament und dem Rat <i>sowie dem Europäischen Ausschuss der Regionen</i> bis Juli 2022 und danach alle zwei Jahre einen Bericht über den Stand der Vorsorge- und Reaktionsplanung auf Unionsebene und die diesbezüglichen Fortschritte vor.

Begründung

Änderung 5

Artikel 10

Koordinierung der Vorsorge- und Reaktionsplanung im Gesundheitssicherheitsausschuss

Neuer Buchstabe f

Vorschlag der Europäischen Kommission	Änderung des AdR
	<i>f) Unterstützung der regionalen grenzüberschreitenden Zusammenarbeit im Gesundheitsbereich in potenziell oder tatsächlich gefährdeten Regionen sowie Koordinierung der Arbeit der interregionalen, grenzüberschreitenden Kontaktgruppen.</i>

Begründung
Die regionale Komponente der Arbeit des Gesundheitssicherheitsausschusses (HSC) ermöglicht eine

reibungslose Einbindung der Grenzregionen in die Krisenreaktion und trägt dazu bei, dem in der COVID-19-Pandemie im Jahr 2020 vielfach beobachteten Mangel an Kommunikation vorzubeugen.

Änderung 6

Artikel 11

Schulung des Personals in Gesundheitsversorgung und Gesundheitswesen

<i>Vorschlag der Europäischen Kommission</i>	<i>Änderung des AdR</i>
<p>(2) Die Schulungsmaßnahmen nach Absatz 1 haben zum Ziel, den in Absatz 1 genannten Arbeitskräften Kenntnisse und Fähigkeiten zu vermitteln, die insbesondere für die Entwicklung und Umsetzung der nationalen Vorsorgepläne gemäß Artikel 6 sowie für die Umsetzung von Maßnahmen zur Stärkung der Krisenvorsorge und der Surveillance-Kapazitäten einschließlich des Einsatzes digitaler Instrumente erforderlich sind.</p> <p>[...]</p> <p>(5) Die Kommission kann in Zusammenarbeit mit den Mitgliedstaaten die Organisation von Programmen für den Austausch von Personal in Gesundheitsversorgung und Gesundheitswesen zwischen zwei oder mehreren Mitgliedstaaten und für die vorübergehende Abordnung von Arbeitskräften aus einem Mitgliedstaat in einen anderen unterstützen.</p>	<p>(2) Die Schulungsmaßnahmen nach Absatz 1 haben zum Ziel, den in Absatz 1 genannten Arbeitskräften Kenntnisse und Fähigkeiten zu vermitteln, die insbesondere für die Entwicklung und Umsetzung der nationalen Vorsorgepläne gemäß Artikel 6 sowie für die Umsetzung von Maßnahmen zur Stärkung der Krisenvorsorge und der Surveillance-Kapazitäten einschließlich des Einsatzes digitaler Instrumente erforderlich sind.</p> <p><i>Die Schulungsmaßnahmen richten sich auch an die lokalen und regionalen Gebietskörperschaften mit Zuständigkeiten im Bereich der Gesundheitsversorgung, um den Aufbau von Kapazitäten auf subnationaler Ebene zu unterstützen.</i></p> <p>[...]</p> <p>(5) Die Kommission kann in Zusammenarbeit mit den Mitgliedstaaten die Organisation von Programmen für den Austausch von Personal in Gesundheitsversorgung und Gesundheitswesen zwischen zwei oder mehreren Mitgliedstaaten und für die vorübergehende Abordnung von Arbeitskräften aus einem Mitgliedstaat in einen anderen unterstützen.</p> <p><i>Derartige Maßnahmen sollten insbesondere in Grenzregionen ergriffen werden, in denen die regionalen und lokalen Gebietskörperschaften über wichtige Kompetenzen im Bereich der Gesundheitsversorgung verfügen, u. a. durch Schulungen für die Mitarbeiter interregionaler, grenzübergreifender Kontaktgruppen.</i></p>

Begründung

Ungeachtet eventueller Unterschiede bei der Kompetenzverteilung in den einzelnen Mitgliedstaaten sind die lokalen und regionalen Gebietskörperschaften häufig sowohl an der Verwaltung kommunaler Krankenhäuser als auch am Katastrophenschutz beteiligt. Es fehlt ihnen jedoch an spezifischen

Schulungen und Kapazitäten. Gezielte Schulungen für die häufig unterbesetzten kommunalen Dienste sind dringend erforderlich. Damit würden kürzere Reaktionszeiten und wirksamere Maßnahmen ermöglicht.

Änderung 7

Artikel 13 Absatz 8

Epidemiologische Überwachung

<i>Vorschlag der Europäischen Kommission</i>	<i>Änderung des AdR</i>
(8) Jeder Mitgliedstaat benennt die Behörden, die innerhalb des Mitgliedstaats für die epidemiologische Überwachung gemäß Absatz 1 zuständig sind.	(8) Jeder Mitgliedstaat benennt die Behörden, die innerhalb des Mitgliedstaats für die epidemiologische Überwachung gemäß Absatz 1 zuständig sind. Die Überwachung erfolgt auch auf territorialer Ebene, insbesondere in Form regionaler Statistiken.

Begründung

Erübrigt sich.

Änderung 8

Artikel 19 Absatz 3

Warnmeldungen

<i>Vorschlag der Europäischen Kommission</i>	<i>Änderung des AdR</i>
<p>Im Falle einer Warnmeldung übermitteln die zuständigen nationalen Behörden und die Kommission über das EWRS unverzüglich alle relevanten Informationen in ihrem Besitz, die für die Koordinierung der Reaktion nützlich sein können, beispielsweise:</p> <p>a) Art und Ursprung des Auslösers; b) Datum und Ort des Ereignisses oder Ausbruchs; c) Übertragungs- oder Verbreitungswege; d) toxiologische Daten; e) Nachweis- und Bestätigungsmethoden; f) Risiken für die öffentliche Gesundheit; g) auf nationaler Ebene durchgeführte oder geplante Maßnahmen im Bereich der öffentlichen Gesundheit; h) andere Maßnahmen als Maßnahmen im Bereich der öffentlichen Gesundheit; i) dringender Bedarf oder Mangel an medizinischen Gegenmaßnahmen; j) Ersuche um und Angebote von grenzüberschreitende(r) Soforthilfe; k) für die Zwecke der Kontaktnachverfolgung</p>	<p>Im Falle einer Warnmeldung übermitteln die zuständigen nationalen Behörden und die Kommission über das EWRS unverzüglich alle relevanten Informationen in ihrem Besitz, die für die Koordinierung der Reaktion nützlich sein können, beispielsweise:</p> <p>a) Art und Ursprung des Auslösers; b) Datum und Ort des Ereignisses oder Ausbruchs; c) die betroffenen Gebiete; d) Übertragungs- oder Verbreitungswege; e) toxiologische Daten; f) Nachweis- und Bestätigungsmethoden; g) Risiken für die öffentliche Gesundheit; h) auf nationaler Ebene durchgeführte oder geplante Maßnahmen im Bereich der öffentlichen Gesundheit; i) andere Maßnahmen als Maßnahmen im Bereich der öffentlichen Gesundheit; j) dringender Bedarf oder Mangel an medizinischen Gegenmaßnahmen; k) Ersuche um und Angebote von grenzüberschreitende(r) Soforthilfe;</p>

gemäß Artikel 26 notwendige personenbezogene Daten; l) sonstige Informationen, die für die betreffende schwerwiegende grenzüberschreitende Gesundheitsgefahr relevant sind.	l) für die Zwecke der Kontaktnachverfolgung gemäß Artikel 26 notwendige personenbezogene Daten; m) sonstige Informationen, die für die betreffende schwerwiegende grenzüberschreitende Gesundheitsgefahr relevant sind.
--	--

Begründung
Erübrigt sich.

B. Vorschlag für eine Verordnung des Europäischen Parlaments und des Rates zur Änderung der Verordnung (EG) Nr. 851/2004 zur Errichtung eines Europäischen Zentrums für die Prävention und die Kontrolle von Krankheiten

Änderung 9

Artikel 3

Aufträge und Aufgaben des Zentrums

Vorschlag der Europäischen Kommission	Änderung des AdR
(2) G) auf Ersuchen der Kommission oder des HSC oder auf eigene Initiative Erstellung von Leitlinien für die Behandlung und Bekämpfung übertragbarer Krankheiten und anderer besonderer Gesundheitsrisiken, die für das Gesundheitswesen von Bedeutung sind, in Zusammenarbeit mit den einschlägigen Gesellschaften,	(2) G) auf Ersuchen der Kommission oder des HSC oder auf eigene Initiative Erstellung von Leitlinien für die Behandlung und Bekämpfung übertragbarer Krankheiten und anderer besonderer Gesundheitsrisiken, die für das Gesundheitswesen von Bedeutung sind, in Zusammenarbeit mit den einschlägigen Gesellschaften, <i>einschließlich Leitlinien für Grenzregionen und Transitknotenpunkte im Falle grenzüberschreitender Gesundheitsgefahren;</i>

Begründung
In der COVID-19-Pandemie haben Grenzregionen und Verkehrsknotenpunkte bis zum Inkrafttreten der nationalen Maßnahmen zeitweise keine Orientierungshilfe erhalten. Eine frühzeitige Ausgabe von Leitlinien des ECDC, mögen diese auch informeller und unverbindlicher Natur sein, würde eine rasche gemeinsame Reaktion auf lokaler und regionaler Ebene in der gesamten EU erleichtern, noch bevor gezielte nationale Maßnahmen in Kraft sind.

Änderung 10

Artikel 5

Betrieb spezialisierter Überwachungsnetze und Netzaktivitäten

Vorschlag der Europäischen Kommission	Änderung des AdR
	(2) h) <i>Erhebung von Daten auf subnationaler Ebene sofern möglich.</i>

Begründung

Die Forderung nach einer Erhebung von Daten durch das ECDC auf subnationaler Ebene ergibt sich aus den Erfahrungen, die in der COVID-19-Pandemie gemacht wurden: In manchen Regionen war die epidemiologische Lage auf regionaler Ebene anders als im nationalen Durchschnitt bzw. in den angrenzenden Regionen.

Änderung 11

Artikel 5 Buchstabe b

Bereitschafts- und Reaktionsplanung

Vorschlag der Europäischen Kommission	Änderung des AdR
(1) c) Erleichterung von Selbstbewertungen und externen Bewertungen der Bereitschafts- und Reaktionsplanung der Mitgliedstaaten und Beitrag zur Berichterstattung und Prüfung der Bereitschafts- und Reaktionsplanung gemäß den Artikeln 7 und 8 der Verordnung (EU) .../... [ABl.: Bitte die Nummer der Verordnung SCBTH [ISC/2020/12524] einfügen],	(1) c) Erleichterung von Selbstbewertungen und externen Bewertungen der Bereitschafts- und Reaktionsplanung der Mitgliedstaaten, <i>einschließlich subnationaler Bereitschafts- und Reaktionspläne für Grenzregionen und Verkehrsknotenpunkte</i> , und Beitrag zur Berichterstattung und Prüfung der Bereitschafts- und Reaktionsplanung gemäß den Artikeln 7 und 8 der Verordnung (EU) .../... [ABl.: Bitte die Nummer der Verordnung SCBTH [ISC/2020/12524] einfügen],

Begründung

Regionen mit wichtigen Befugnissen im Gesundheitsbereich haben mittels eigener Planung und Mittel auf die COVID-19-Pandemie reagiert. Unabhängige Leitlinien und Audits könnten den Informationsaustausch erleichtern und die Qualität der Sofortmaßnahmen verbessern.

Änderung 12

Artikel 5 Buchstabe b

Bereitschafts- und Reaktionsplanung

Vorschlag der Europäischen Kommission	Änderung des AdR
	<i>(1) l) Ausarbeitung von Empfehlungen zur grenzüberschreitenden Koordinierung und zur gegenseitigen Abstimmung regionaler Reaktionen auf Gesundheitsgefahren;</i>

Begründung

Regionen mit wichtigen Befugnissen im Gesundheitsbereich haben mittels eigener Planung und Mittel auf die COVID-19-Pandemie reagiert. Unabhängige Leitlinien und Audits könnten den Informationsaustausch erleichtern und die Qualität der Sofortmaßnahmen verbessern.

Änderung 13
Artikel 8
Frühwarn- und Reaktionssystem

<i>Vorschlag der Europäischen Kommission</i>	<i>Änderung des AdR</i>
	<i>(6) Das Zentrum stimmt sich möglichst eng mit den regionalen grenzüberschreitenden Kontaktgruppen für Gesundheitsfragen ab.</i>

<i>Begründung</i>
Aufgrund fehlender Möglichkeiten zum Austausch war es für die Grenzregionen in der Krise schwer, angemessen zu reagieren. Gemeinsame grenzüberschreitende Kontaktgruppen, die Informationen mit dem ECDC und den Behörden sämtlicher Ebenen austauschen, würden es den zuständigen Behörden ermöglichen, fundierte Entscheidungen zu treffen.

II. POLITISCHE EMPFEHLUNGEN

A. Vorschlag für eine Verordnung des Europäischen Parlaments und des Rates zu schwerwiegenden grenzüberschreitenden Gesundheitsgefahren und zur Aufhebung des Beschlusses Nr. 1082/2013/EU

DER EUROPÄISCHE AUSSCHUSS DER REGIONEN

1. betont, dass gemäß Artikel 168 des Vertrags über die Arbeitsweise der Europäischen Union (AEUV) „bei der Festlegung und Durchführung aller Unionspolitiken und -maßnahmen ein hohes Gesundheitsschutzniveau sichergestellt“ wird sowie dass die Union gemäß Artikel 196 AEUV „die Zusammenarbeit zwischen den Mitgliedstaaten [fördert], um die Systeme zur Verhütung von Naturkatastrophen oder von vom Menschen verursachten Katastrophen und zum Schutz vor solchen Katastrophen wirksamer zu gestalten“;
2. verweist auf die in seiner Stellungnahme zum Aktionsprogramm der Union im Bereich der Gesundheit „EU4Health“ 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“;
3. verweist auf das Konzept „Eine Gesundheit“, wonach die Gesundheit ein übergreifendes Thema ist, das in allen Politikbereichen und Maßnahmen der Europäischen Union berücksichtigt werden muss;
4. trägt dem am 29. Januar 2020 veröffentlichten Arbeitsprogramm der Europäischen Kommission Rechnung, in dem es heißt, dass die europäische Lebensweise bedeutet, „miteinander Lösungen für gemeinsame Herausforderungen [zu] finden, Menschen mit den erforderlichen Kompetenzen [auszustatten] und in die Gesundheit und das Wohlergehen unserer Bürgerinnen und Bürger [zu] investieren“;

5. weist darauf hin, dass gemäß Artikel 1 der Richtlinie 2011/24 Maßnahmen ergriffen werden müssen, um den Zugang zu einer sicheren und hochwertigen grenzüberschreitenden Gesundheitsversorgung zu erleichtern und die Zusammenarbeit zwischen den Mitgliedstaaten im Gesundheitsbereich unter uneingeschränkter Achtung der nationalen Zuständigkeiten für die Organisation und Erbringung von Gesundheitsdienstleistungen zu fördern;
6. weist darauf hin, dass sich laut einer Eurobarometer-Erhebung aus dem Jahr 2017 mehr als 70 % der Europäerinnen und Europäer von der EU ein stärkeres Engagement im Gesundheitsbereich erwarten. Heute ist dies mehr denn je zuvor ein grundlegendes Anliegen der Unionsbürgerinnen und -bürger, die zu Recht erwarten, dass die EU in diesem Bereich eine aktivere Rolle übernimmt;
7. betont, dass die aus der COVID-19-Krise zu ziehenden Lehren der EU die Chance eröffnen, einen besseren interregionalen Rahmen für die Überwachung und Bekämpfung grenzüberschreitender Gesundheitsgefahren für die Unionsbürgerinnen und -bürger zu schaffen;
8. weist darauf hin, dass die EU abgesehen von der Bekämpfung der Pandemie mit dem gravierenden Problem der Ungleichheiten in den Gesundheitssystemen und des strukturellen Mangels an medizinischem Personal in bestimmten Bereichen konfrontiert ist, das ebenfalls unsere Aufmerksamkeit erfordert;
9. ist besorgt darüber, dass die regionale und lokale Ebene in dem Vorschlag nicht angemessen berücksichtigt wird und grenzüberschreitende Angelegenheiten aus der Perspektive der Nationalstaaten und nicht unter dem Gesichtspunkt der spezifischen Bedürfnisse der Grenzregionen betrachtet werden;

Stärkung der Rolle der lokalen und regionalen Gebietskörperschaften bei der Planung und Ausarbeitung von Reaktionen

10. weist darauf hin, dass sich 19 von 27 Mitgliedstaaten dafür entschieden haben, die Zuständigkeit für die Gesundheitsversorgung, die Pflege und die öffentliche Gesundheit hauptsächlich den lokalen und regionalen Gebietskörperschaften zu übertragen, und fordert daher, diese umfassend in die Ausarbeitung und Bewertung der nationalen Vorsorge- und Reaktionspläne sowie in die Konzipierung der Maßnahmen einzubeziehen;
11. weist darauf hin, dass regionale Umsetzungsmechanismen entwickelt werden müssen. Ob die nationalen Vorsorge- und Reaktionspläne wirksam umgesetzt werden können, hängt nämlich davon ab, wie intensiv die nationalen Regierungen die regionale Ebene einbeziehen;
12. begrüßt den Vorschlag der Europäischen Kommission, Stresstests für die Gesundheitssysteme in den Mitgliedstaaten durchzuführen, um das Funktionieren des Bereitschafts- und Reaktionsplans der Union zu gewährleisten; weist erneut darauf hin, dass die Regionen und Städte in den betreffenden Mitgliedstaaten je nach Zuständigkeit in vollem Umfang an diesen Stresstests beteiligt werden sollten;

13. begrüßt den Vorschlag der Kommission, Schulungen für Angehörige der Gesundheitsberufe zur Ausarbeitung und Umsetzung nationaler Vorsorgepläne anzubieten, um die Krisenvorsorge u. a. durch den Einsatz digitaler Instrumente zu verbessern; ist jedoch der Ansicht, dass diese Schulungen auch für die für Gesundheitsfragen zuständigen Mitarbeiter der lokalen und regionalen Gebietskörperschaften angeboten werden sollten, da diese große Verantwortung für die öffentliche Gesundheit tragen;
14. weist darauf hin, dass Top-down-Maßnahmen auf flexible Weise mit lokalem und regionalem Sachverstand und Maßnahmen auf diesen Ebenen verknüpft werden müssen;
15. betont, dass die Resilienz wirksamer gestärkt werden kann, wenn die Bevölkerung und die lokalen Gebietskörperschaften einbezogen werden. Auch Fachleute, die die Dinge eventuell aus einem anderen Blickwinkel als die Gesetzgeber betrachten, sollten eingebunden werden;
16. weist auf die Frage der Bildung und Aufklärung der breiten Öffentlichkeit über Themen im Zusammenhang mit der öffentlichen Gesundheit hin. Hierbei kommt den lokalen und regionalen Gebietskörperschaften eine Schlüsselrolle zu;
17. bekräftigt nachdrücklich, dass die digitale Konnektivität sowie Schulungsmaßnahmen in regionalen Gesundheitseinrichtungen unterstützt und die Telemedizin gefördert werden müssen, um dank „intelligenter“ Zentren und mobiler multidisziplinärer Teams eine wirksamere Versorgung zu gewährleisten;

Grenzregionen

18. weist auf die besondere Rolle und die spezifischen Herausforderungen für die Regionen an den Binnen- und Außengrenzen der EU hin, die schon vor Jahren Verfahren für die Zusammenarbeit zwischen Grenzregionen im Gesundheitsbereich entwickelt haben und einsetzen; hebt die Vorteile hervor, die derartige Lösungen für die lokalen Gemeinschaften mit sich bringen;
19. schlägt vor, die Maßnahmen zum Schutz der gesundheitsbezogenen Technologiesysteme der regionalen und lokalen Gebietskörperschaften vor möglichen Cyberangriffen zu intensivieren, die das Funktionieren der Gesundheitssysteme der Mitgliedstaaten gefährden könnten. Koordinierte Planung und zentrale Beratung sind notwendig, um die Systeme zu stärken, die schon unter normalen Bedingungen, umso mehr aber noch während einer Pandemie von kritischer Bedeutung sind;
20. weist zudem darauf hin, dass sich in der derzeitigen Krise gezeigt hat, welche Bedrohungen für die grenzüberschreitende Gesundheitsversorgung bestehen, und dass die Zusammenarbeit zwischen den Regionen durch neu entstandene Hindernisse erschwert wurde. Die Unterschiede bei den Zuständigkeiten sowie die verwaltungstechnischen Schwierigkeiten, die sich aus divergierenden Rechtsvorschriften ergeben, stellen erhebliche Herausforderungen für ein wirksameres und verbessertes Gesundheitsmanagement in den Grenzregionen dar;

21. fordert die rasche Annahme geeigneter rechtlicher Lösungen, ein Anreizsystem sowie die Förderung bewährter Verfahren, um die Zusammenarbeit zwischen den Grenzregionen im Bereich der Gesundheitsversorgung nachhaltig zu verbessern. Dazu sollte insbesondere der Möglichkeit bzw. der Notwendigkeit Rechnung getragen werden, im Rahmen der nationalen Vorsorge- und Reaktionspläne interregionale, grenzübergreifende Kontaktgruppen einzurichten, die im Falle von Gesundheitsgefahren in den Regionen beiderseits der Grenze Maßnahmen vorbereiten und koordinieren;
22. betont, dass Patienten, die im Ausland medizinische Versorgung in Anspruch nehmen, dies hauptsächlich in der jeweiligen Nachbarregion tun, und daher die Zusammenarbeit zwischen den Grenzregionen eine unabdingbare Voraussetzung für den Erfolg ist;
23. schlägt vor, den Status eines grenzüberschreitend tätigen Angehörigen der Gesundheitsberufe zu schaffen, um die Mobilität von Angehörigen der Gesundheitsberufe zu erleichtern; hält es zur Erleichterung der Mobilität von Angehörigen der Gesundheitsberufe in Europa für sinnvoll, das System der gegenseitigen Anerkennung von Berufsqualifikationen zu stärken und einheitliche Ausbildungsstrukturen zu fördern;
24. fordert die Kommission daher auf, einen Vorschlag zur Gewährleistung eines Mindestmaßes an Durchlässigkeit der Grenzen und damit an grenzüberschreitender Zusammenarbeit im Gesundheitsbereich vorzulegen, um die Erbringung von Dienstleistungen in diesem Bereich auch in Krisenzeiten aufrechtzuerhalten und erforderlichenfalls zu stärken, wie es während der COVID-19-Pandemie der Fall war und immer noch ist;
25. regt an, im Gesundheitsbereich dauerhafte Kooperationsvereinbarungen zwischen den zuständigen Behörden der verschiedenen nationalen Ebenen zu fördern, um den Austausch von Patienten in Krisensituationen sicherzustellen. In derartigen Vereinbarungen muss auch berücksichtigt werden, dass die EU Grenzen zu Drittstaaten hat.

B. Vorschlag für eine Verordnung des Europäischen Parlaments und des Rates zur Änderung der Verordnung (EG) Nr. 851/2004 zur Errichtung eines Europäischen Zentrums für die Prävention und die Kontrolle von Krankheiten

DER EUROPÄISCHE AUSSCHUSS DER REGIONEN

26. begrüßt den Vorschlag zur Stärkung des Auftrags des Europäischen Zentrums für die Prävention und die Kontrolle von Krankheiten (ECDC), den er schon in seiner Stellungnahme zu einem EU-Notfallmechanismus für Gesundheitskrisen gefordert hatte;
27. ist der Auffassung, dass die Ausweitung des Aufgabenbereichs des ECDC von entscheidender Bedeutung ist, um gemeinsame Strategien auf EU-Ebene für den Umgang mit grenzüberschreitenden Gesundheitsgefahren zu entwickeln;
28. empfiehlt, dass das ECDC im Rahmen seines neuen Auftrags Daten auf subnationaler Ebene erhebt und die Zusammenarbeit zwischen Grenzregionen und Transitknotenpunkten bei grenzüberschreitenden Gesundheitsgefahren verbessert;

29. betont, dass eine enge Zusammenarbeit mit dem ECDC zur Verbesserung der Bereitschafts- und Reaktionsplanung sowie der Berichterstattung und Prüfung in den lokalen und regionalen Gebietskörperschaften, insbesondere in Grenzregionen, beitragen wird; fordert zudem geeignete Vorschriften, die es den regionalen Gebietskörperschaften ermöglichen, rasch grenzüberschreitende Reaktions- und Koordinierungsmaßnahmen im Falle einer Pandemie zu ergreifen;
30. hofft, dass das ECDC unverbindliche Empfehlungen und Vorschläge zum Risikomanagement vorlegen wird, insbesondere in Bezug auf Grenzregionen;
31. betont, wie sehr es auf die Kapazität zur Mobilisierung und Entsendung der EU-Gesundheits-Taskforce zur Unterstützung der Reaktion vor Ort in den Mitgliedstaaten ankommt;
32. weist darauf hin, dass die Wirksamkeit der epidemiologischen Überwachung durch eine enge Zusammenarbeit zwischen den operativen Kontaktstellen in den Mitgliedstaaten und den auf lokaler und regionaler Ebene für die Aufsicht über die Gesundheitseinrichtungen zuständigen Behörden erheblich gesteigert werden kann;
33. betont, dass die Gesundheitseinrichtungen über das aktuellste Wissen, etwa Datenbanken zur epidemiologischen Situation, verfügen; fordert daher, die lokalen und regionalen Behörden, die diese Einrichtungen beaufsichtigen, in die Konzipierung und Umsetzung harmonisierter Systeme für die Bereitstellung dieser Informationen einzubeziehen;
34. betont 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;

35. ist der Ansicht, dass das ECDC die epidemiologische Überwachung mittels integrierter Systeme sicherstellen kann, die durch den Einsatz moderner Technologien und verfügbarer KI-gestützter Modellierungsanwendungen eine Echtzeitüberwachung ermöglichen.

Brüssel, den 7. Mai 2021

Der Präsident
des Europäischen Ausschusses der Regionen

Apostolos Tzitzikostas

Der Generalsekretär
des Europäischen Ausschusses der Regionen

Petr Blížkovský

III. VERFAHREN

Titel	<i>Schwerwiegende grenzüberschreitende Gesundheitsgefahren und der Auftrag des Europäischen Zentrums für die Prävention und die Kontrolle von Krankheiten</i>
Referenzdokument	COM(2020) 726 final COM(2020) 727 final
Rechtsgrundlage	Art. 307 Abs. 1 AEUV
Geschäftsordnungsgrundlage	
Befassung durch den Rat/das EP/ Schreiben der Kommission	11. November 2020
Beschluss des Präsidiums/Präsidenten	
Zuständige Fachkommission	Fachkommission für natürliche Ressourcen (NAT)
Berichterstatter	Olgierd Geblewicz (PL/EVP), Marschall der Woiwodschaft Zachodniopomorskie (Westpommern)
Analysevermerk	15. Dezember 2020
Prüfung in der Fachkommission	29. Januar 2021
Annahme in der Fachkommission	22. März 2021
Ergebnis der Abstimmung in der Fachkommission	mehrheitlich angenommen
Verabschiedung im Plenum	7. Mai 2021
Frühere Stellungnahme(n) des AdR	
Konsultation des Netzes für Subsidiaritätskontrolle	