



**Europäischer Ausschuss
der Regionen**

NAT-VII/013

144. Plenartagung, 5.-7. Mai 2021

STELLUNGNAHME

Eine europäische Gesundheitsunion: Die Resilienz der EU stärken

DER EUROPÄISCHE AUSSCHUSS DER REGIONEN

- stellt fest, dass die Gesundheitspolitik zwar nach wie vor in erster Linie in die Zuständigkeit der Mitgliedstaaten fällt, dass es jedoch notwendig ist, während der Debatte über die Zukunft Europas Überlegungen über eine Verbesserung der Koordinierung und eine Stärkung der EU-Reaktion auf grenzüberschreitende Gesundheitsbedrohungen anzustellen. Als EU-Versammlung der Regional- und Kommunalvertreter muss der AdR in allen auf EU-Ebene geführten Beratungen über Gesundheitszuständigkeiten, einschließlich jener im Rahmen der Konferenz zur Zukunft Europas, vertreten sein;
- bedauert, dass in der Mitteilung nicht ausdrücklich auf die regionale und lokale Ebene als wesentliche Parteien der Gesundheitspolitik verwiesen und lediglich die Rolle der Grenzregionen bei der grenzübergreifenden Zusammenarbeit im Gesundheitsbereich erwähnt wird;
- hält umfassendere Investitionen in die wissenschaftliche Forschung in der EU für erforderlich; fordert auch die kontinuierliche Weiterentwicklung der digitalen Instrumente, einschließlich der Surveillance-Plattform gemäß Artikel 14 der Verordnung zu schwerwiegenden grenzüberschreitenden Gesundheitsgefahren; fordert darüber hinaus, dass die lokalen und regionalen Gebietskörperschaften in die Ausarbeitung und Überwachung der vorgeschlagenen verbindlichen Pläne zur Krisenvorsorge und -bewältigung, die auf nationaler und EU-Ebene erarbeitet werden sollen, sowie in die Durchführung der entsprechenden Stresstests eingebunden werden;
- erachtet die Förderung der medizinischen Grundversorgung zur Behandlung und Überwachung von Patienten in häuslicher Pflege durch Telemedizin als strategische Priorität; betont, dass dank der Telemedizin das eigene Zuhause zunehmend zum Pflegeort werden kann, was mit sozioökonomischen Einsparungen und hoher Wirksamkeit bei der Behandlung, Prophylaxe und Heilung einhergeht;
- empfiehlt, dass die vorgeschlagenen Prognosemaßnahmen und die verbesserten Berichtspflichten zu Gesundheitsdaten und -leistungen neben der nationalen auch eine regionale Dimension umfassen;
- fordert, dass gemeinsame EU-Aufträge auch darauf abzielen, den gerechten und erschwinglichen Zugang zu anderen wichtigen Arzneimitteln und Medizinprodukten, insbesondere in Bezug auf neue innovative Antibiotika, neue Impfstoffe und Heilmittel sowie Arzneimittel für seltene Krankheiten zu gewährleisten;
- ist der Ansicht, dass die EU bestrebt sein sollte, ihre Abhängigkeit von Drittländern bei der Herstellung von Arzneimitteln und medizinischer Ausrüstung so gering wie möglich zu halten. Unternehmen, die Impfstoffe mithilfe öffentlicher Mittel entwickelt haben, sollten ihre Patente mit anderen Unternehmen teilen, um die Produktionskapazitäten in Europa zu erhöhen.

Berichtersteller

Roberto Ciambetti (IT/EKR), Präsident des Regionalrates der Region Venetien

Stellungnahme des Europäischen Ausschusses der Regionen – Eine europäische Gesundheitsunion: Die Resilienz der EU stärken

I. POLITISCHE EMPFEHLUNGEN

DER EUROPÄISCHE AUSSCHUSS DER REGIONEN

Allgemeine Bemerkungen – Die COVID-19-Pandemie

1. stellt fest, dass das Thema öffentliche Gesundheit infolge der Pandemie auf der Agenda der Regionen, Städte, Mitgliedstaaten und der Europäischen Union ganz nach oben gerückt und zu einer der wichtigsten politischen Prioritäten geworden ist;
2. begrüßt in diesem Zusammenhang die Mitteilung über eine Gesundheitsunion, in der vorgeschlagen wird, den derzeitigen EU-Rahmen für die Gesundheitssicherheit aus dem Jahr 2013 zu stärken. Der teilweise veraltete Rahmen beinhaltet auch den geltenden Beschluss zu schwerwiegenden grenzüberschreitenden Gesundheitsgefahren, der zwar den Informationsaustausch erleichtert und spezifische nationale Maßnahmen unterstützt hat, aber der derzeitigen Pandemie nicht gerecht werden konnte;
3. teilt die Auffassung der Europäischen Kommission, dass es mehr öffentlicher Investitionen in die nationalen Gesundheitssysteme bedarf, um sie mit den Ressourcen und Mitteln auszustatten, die erforderlich sind, um die derzeitige Krise zu bewältigen und um ihre Resilienz langfristig zu stärken. Diese Ziele sollten in den länderspezifischen Empfehlungen im Rahmen des Europäischen Semester zum Tragen kommen. Die Pandemie hat vielerorts offenbart, dass es an Möglichkeiten für eine rechtzeitige Aktivierung von Intensivpflege- und Subintensivpflege-Kapazitäten (Betten, Geräte, ärztliches und pflegerisches Fachpersonal) mangelt und es auch bei der Gesundheitsversorgung auf lokaler Ebene und der Palliativpflege zu Engpässen kommt. Insbesondere in Zeiten extremer Überlastung der Gesundheitssysteme hat dies die verschiedenen Gesundheitsversorgungssysteme der Mitgliedstaaten an ihre Grenzen gebracht. Gleichzeitig haben die Gesundheitssysteme und die Angehörigen der Gesundheitsberufe in vielen Ländern sich in hohem Maße als fähig erwiesen, ihre Tätigkeiten rasch umzustellen und sich an die neuen Bedingungen infolge der COVID-19-Pandemie anzupassen;
4. begrüßt den Vorschlag der Europäischen Kommission für ein gestärktes Mandat zur Durchsetzung einer koordinierten Reaktion auf EU-Ebene im Gesundheitssicherheitsausschuss, die durch gezielte Empfehlungen für Reaktionsmaßnahmen durch das Europäische Zentrum für die Prävention und die Kontrolle von Krankheiten (ECDC) ermöglicht würde;
5. erinnert daran, dass die COVID-19-Pandemie mit erheblichen Einschränkungen der Freizügigkeit innerhalb der Europäischen Union einhergeht, die insbesondere die Grenzregionen betreffen; bekräftigt deshalb seine Forderung nach einem EU-Rechtsrahmen, der eine effiziente Verwaltung grenzüberschreitender öffentlicher Dienstleistungen ermöglicht, die den Bedürfnissen der in diesen Gebieten lebenden Bürgerinnen und Bürger gerecht wird¹. Ein

¹ COTER-VII/005.

solcher Rahmen sollte an der kürzlich vorgeschlagenen Verordnung zu schwerwiegenden grenzüberschreitenden Gesundheitsgefahren² ausgerichtet werden;

6. begrüßt die Tatsache, dass die Mitteilung Vorschläge für medizinische Gegenmaßnahmen enthält, darunter zahlreiche Maßnahmen wie Bevorratung auf europäischer Ebene, verstärkte Produktion, gemeinsame Beschaffung und bessere Bedarfsbewertung für Impfstoffe, persönliche Schutzausrüstung, Medizinprodukte, Therapeutika und Labortechnik und Geräte für die Testung, wobei gleichzeitig der Grundsatz der Subsidiarität gewahrt bleibt. Zur Stärkung ihrer Resilienz und Bewältigung der Defizite in Krisenzeiten sowie zur Bereitstellung wissenschaftlicher und technischer Unterstützung, einschließlich Schulungen, muss die EU im Einklang mit der Arzneimittelstrategie für Europa an Souveränität gewinnen und bezüglich medizinischer Güter für den Gesundheitssektor unabhängiger von Drittländern werden;

Zusammenarbeit zwischen dem ECDC und lokalen Behörden

7. hält es für äußerst wichtig, dass das ECDC direkt mit den einzelnen Regionen in den Mitgliedstaaten oder mit Gruppen von Regionen zusammenarbeiten kann, um die Analyse möglicherweise auftretender spezifischer epidemiologischer Lagen zu erleichtern. Diese Zusammenarbeit könnte darüber hinaus die Unterstützung der Schulung aller Beteiligten umfassen sowie den Informations- und Kommunikationsfluss erleichtern;
8. fordert die Kommission nachdrücklich auf, das Europäische Netz für hochinfektiöse Krankheiten (EuroNHID) wieder einzurichten – ein kofinanziertes Netz von Sachverständigen für die Behandlung hochinfektiöser Krankheiten, das aus nationalen oder regionalen Zentren besteht, die zur Versorgung von an solchen Krankheiten leidenden Patienten eingerichtet wurden;
9. hält umfassendere Investitionen in die wissenschaftliche Forschung in der EU für erforderlich, da der Übergang zu einer widerstandsfähigeren Gesellschaft erhebliche technologische Veränderungen voraussetzt;
10. ist der Auffassung, dass in Grenzgebieten gemeinsame Datenbanken der benachbarten Länder und Regionen für das jeweilige Gebiet geschaffen werden müssen, die Aufschluss über die verfügbaren Vorräte medizinischer Produkte und persönlicher Schutzausrüstung geben;
11. begrüßt die Absicht der Europäischen Kommission, in Zusammenarbeit mit den Mitgliedstaaten und Regionen eine gemeinsame allgemeine Gesundheitsdatenbank einzurichten, die eine umfassende Verwaltung und Überwachung gemeinsamer Probleme ermöglicht. Dabei gilt es zu berücksichtigen, dass Pandemien nicht an den Grenzen haltmachen und die heutige Gesellschaft globalisiert ist: Die einzelnen Gebiete sind nicht voneinander abgeschottet, Kontakte zwischen ihnen und dem Rest der Welt sind unvermeidlich. Übertragungswege von Krankheitserregern lassen sich daher – wenn überhaupt – erst im Nachhinein ermitteln;

² COM(2020) 727 final.

Konferenz zur Zukunft Europas

12. ist der Ansicht, dass die Konferenz zur Zukunft Europas eine geeignete Plattform darstellt, um über die künftige Entwicklung der Rolle der EU im Gesundheitssektor zu beraten und diese zu fördern, um den Erwartungen der Bürgerinnen und Bürger gerecht zu werden und zur Verbesserung der Effizienz der europäischen Gesundheitssysteme beizutragen; hält die Entwicklung einer verstärkten europäischen Zusammenarbeit unter Wahrung des Subsidiaritätsprinzips und der vorrangigen Zuständigkeit der Mitgliedstaaten sowohl für Gesundheitsversorgung, Sozialdienste und öffentliche Gesundheit als auch für Krisenvorsorge und Krisenmanagement für erforderlich;
13. stellt fest, dass die Gesundheitspolitik zwar nach wie vor in erster Linie in die Zuständigkeit der Mitgliedstaaten fällt, dass es jedoch notwendig ist, während der Debatte über die Zukunft Europas Überlegungen über Maßnahmen zur Verbesserung der Koordinierung im Gesundheitsbereich und zur Stärkung der Reaktion der EU auf schwerwiegende grenzüberschreitende Gesundheitsbedrohungen anzustellen und dabei auch die unterschiedlichen subnationalen Strukturen im Gesundheitsbereich und die unterschiedlichen Zuständigkeiten der Gesundheitsbehörden in den einzelnen Mitgliedstaaten zu berücksichtigen. Diese Verbesserungen könnten es unter anderem den EU-Mitgliedstaaten ermöglichen, Notfälle im Bereich der öffentlichen Gesundheit auf makroregionaler Ebene oder auf Unionsebene gemeinsam als solche einzustufen. Sie könnten auch die rescEU-Kapazitäten erhöhen, einschließlich der Kapazitäten für die Bevorratung und den Einsatz medizinischer Notfallteams;
14. ist der Auffassung, dass er als EU-Versammlung der Regional- und Kommunalvertreter in allen Beratungen über Gesundheitszuständigkeiten, einschließlich jener im Rahmen der Konferenz zur Zukunft Europas, umfassend vertreten sein muss, da die lokalen und regionalen Gebietskörperschaften in vielen Mitgliedstaaten wichtige Aufgaben und Zuständigkeiten im Bereich der öffentlichen Gesundheit wahrnehmen;
15. bringt seinen Wunsch zum Ausdruck, eng in die Arbeiten des Weltgesundheitsgipfels 2021 in Italien einbezogen zu werden, bei dem die EU die Gelegenheit haben wird, die auf internationaler Ebene geführten Überlegungen zu mehr Gesundheitssicherheit in der Welt in Pandemiezeiten zu lenken;

Die Rolle der regionalen und lokalen Gebietskörperschaften

16. bekräftigt, dass die lokalen und regionalen Gebietskörperschaften bei der Bewältigung der COVID-19-Pandemie an vorderster Front stehen. Sie führen wichtige Maßnahmen durch und tragen in vielen Mitgliedstaaten Verantwortung für den Schutz der Gesundheit der Bürgerinnen und Bürger, die Beschäftigung eines großen Teils der Arbeitskräfte im Gesundheitswesen, die kurz- und langfristige Finanzierung und Verwaltung der Gesundheitssysteme und Pflegeeinrichtungen, die Gestaltung und Umsetzung gesundheitspolitischer Maßnahmen sowie Präventions- und Gesundheitsförderungsmaßnahmen. In diesem Zusammenhang sind Formen der regionalen Autonomie unerlässlich, die es ermöglichen, die bestehende Organisationsstruktur schnell zu ändern, um rasch auf Notfälle reagieren zu können;

17. weist darauf hin, dass Regionen, die direkt mit der EU kommunizieren können, in der Lage sein werden, kurzfristig die besten Lösungen für Notsituationen zu finden und die für ihren Bedarf am besten geeigneten Ressourcen optimal einzusetzen. Die regionalen Gegebenheiten sind in den einzelnen Mitgliedstaaten nämlich häufig uneinheitlich, so dass auch die Erfordernisse in den verschiedenen Regionen unterschiedlich ausfallen können;
18. bedauert, dass in der Mitteilung nicht ausdrücklich auf die regionale und lokale Ebene als wesentliche Teile der Gesundheitspolitik verwiesen und stattdessen lediglich die Rolle der Grenzregionen bei der grenzübergreifenden Zusammenarbeit im Gesundheitsbereich erwähnt wird;
19. hält überdies eine stärkere Koordinierung zwischen allen Regierungs- und Verwaltungsebenen für notwendig, um zu verhindern, dass die Autonomie der einzelnen Gebiete und Regionen, die von wesentlicher Bedeutung ist, letztendlich zu Ungleichheiten bei der Behandlung von Patienten führt;
20. betont, dass ein öffentlich-privates Spitzenforschungsnetz von Referenzkrankenhäusern für schwerwiegendere Notfälle im Bereich der öffentlichen Gesundheit geschaffen werden muss, die auf die Untersuchung und Behandlung von durch die Luft, Vektoren oder Kontakt übertragbaren Infektionskrankheiten spezialisiert sind;

Lehren aus der Pandemie

21. stellt fest, dass die Gesundheitssysteme der Mitgliedstaaten ein unterschiedliches Maß an Krisenvorsorge aufweisen. In einigen Fällen waren sie aufgrund zu geringer Investitionen und des Mangels an medizinischem Personal auf eine Krise dieses Ausmaßes nicht vorbereitet, während in anderen Fällen eine größere Resilienz zu beobachten war. Dies zeigt, dass die Europäische Kommission die Pandemie-Vorsorgemaßnahmen in enger Zusammenarbeit mit den einzelnen Mitgliedstaaten regelmäßig bewerten können sollte;
22. begrüßt in diesem Sinne den Vorschlag der Europäischen Kommission, die Durchführung von Stresstests für die Gesundheitssysteme in den Mitgliedstaaten zu koordinieren, um das Funktionieren des Bereitschafts- und Reaktionsplans der Union zu gewährleisten; hält es für erforderlich, die Regionen und Städte in den betreffenden Mitgliedstaaten je nach Zuständigkeit in vollem Umfang an diesen Stresstests zu beteiligen;
23. fordert die kontinuierliche Weiterentwicklung der digitalen Plattformen und Anwendungen, einschließlich der Surveillance-Plattform gemäß Artikel 14 der Verordnung zu schwerwiegenden grenzüberschreitenden Gesundheitsgefahren; fordert darüber hinaus, dass die lokalen und regionalen Gebietskörperschaften in die Ausarbeitung und Überwachung der vorgeschlagenen verbindlichen Pläne zur Krisenvorsorge und -bewältigung, die auf nationaler und EU-Ebene erarbeitet werden sollen, sowie in die Durchführung der entsprechenden Stresstests eingebunden werden;
24. empfiehlt, dass die vorgeschlagenen Prognosemaßnahmen und die verbesserten Berichtspflichten zu Gesundheitsdaten und -leistungen neben der nationalen auch eine regionale Dimension umfassen;

25. stellt fest, dass die lokalen Gesundheits- und Sozialdienste und die Einrichtungen auf der Zwischenebene eine Schlüsselrolle bei der Unterstützung der Krankenhäuser spielen, so dass einerseits einige Krankenhäuser in erster Linie als „COVID-Krankenhäuser“ fungieren können, es andererseits aber auch möglich ist, Patienten aufzunehmen, die negativ getestet wurden bzw. bereits Antikörper entwickelt haben, aber ihre Behandlung noch fortsetzen müssen; betont, dass die lokale Gesundheitsversorgung vor Ort, in deren Rahmen Patienten vor und nach einem Krankenhausaufenthalt behandelt werden, ausgebaut werden muss. Die Europäische Kommission und der AdR sollten bei der Bekanntmachung bewährter Verfahren in diesem Bereich eine wichtige Rolle spielen;
26. stellt fest, dass die Pandemie die schwächsten Teile der Gesellschaft (ältere Menschen, Kranke, Kinder und Jugendliche) besonders hart getroffen und dabei bisweilen die Fragilität des sozioökonomischen Gesamtsystems und die Defizite im Technologiebereich (flexibles und autonomes Arbeiten, Distanzunterricht usw.) offengelegt hat; betont, dass diese Sektoren gezielter unterstützt werden müssen – auch durch die EU;
27. ist der Auffassung, dass die Koordinierungskapazitäten für die Zeit nach der Pandemie gestärkt werden müssen, mit Förderung einer nachhaltigen Lebensweise auf lokaler Ebene, in deren Mittelpunkt die umfassende Betreuung aller Bürger steht, und mit einem Rahmen für intelligente Anreize und Vorschriften, die ein dem Gemeinwohl dienendes bürgerschaftliches Verhalten fördern und belohnen;
28. fordert den Einsatz gemeinsamer EU-Aufträge für die Beschaffung von Impfstoffen und Medikamenten gegen COVID-19 und deren systematischere Verwendung, um einen Konkurrenzkampf zwischen den Mitgliedstaaten zu vermeiden; fordert darüber hinaus, dadurch auch den gerechten und erschwinglichen Zugang zu anderen wichtigen Arzneimitteln und Medizinprodukten, insbesondere in Bezug auf neue innovative Antibiotika, neue Impfstoffe und Heilmittel sowie Arzneimittel für seltene Krankheiten zu gewährleisten;

Investitionen in Gesundheitssysteme

29. unterstreicht, dass in Bezug auf Investitionen in Gesundheitssysteme in der Mitteilung auf die Unterstützung der Mitgliedstaaten bei der Verbesserung der Resilienz, Zugänglichkeit und Wirksamkeit ihrer Gesundheitssysteme im Zusammenhang mit dem Europäischen Semester, dem sozialpolitischen Scoreboard, der Aufbau- und Resilienzfazilität und den nationalen Plänen hingewiesen wird; ist der Auffassung, dass die Einbeziehung der lokalen und regionalen Gebietskörperschaften in all diese Instrumente und Prozesse gemäß dem Subsidiaritätsprinzip sichergestellt und/oder gestärkt werden muss;
30. erachtet die Förderung der medizinischen Grundversorgung durch integrierte Teams von Fachkräften, die chronisch kranke und multimorbide Patienten in häuslicher Pflege durch Telemedizin behandeln und betreuen, als strategische Priorität; betont, dass dank der Telemedizin das eigene Zuhause zunehmend zum Pflegeort werden kann, was mit offensichtlichen sozioökonomischen Einsparungen und hoher Wirksamkeit bei der Behandlung, Prophylaxe und Heilung einhergeht;

31. ist der Ansicht, dass die Mitgliedstaaten zusammenarbeiten können, um sicherzustellen, dass Angehörige der Gesundheitsberufe, die gleichwertige Tätigkeiten ausüben, einen vergleichbaren vertraglichen Rahmen und eine ähnliche Vergütung erhalten, damit – bei gleicher beruflicher Qualifikation – nicht einerseits privilegierte Gebiete geschaffen werden, die für das Gesundheitspersonal attraktiver sind, und andererseits benachteiligte Gebiete nicht in der Lage sind, Personal für die Gesundheitsversorgung zu gewinnen;
32. hält eine gerechte Bezahlung und Gehaltserhöhungen für medizinisches Personal, das an vorderster Front tätig ist, für ausschlaggebend, um die Resilienz der Gesundheitssysteme zu erhalten. Sie tragen zur Anerkennung des Berufsstandes des medizinischen Personals bei und dienen der Gratifikation der Einsatzbereitschaft, die sich für die Aufrechterhaltung der Resilienz der Gesundheitssysteme während der Pandemie in mehreren Mitgliedstaaten als sehr wertvoll erwiesen hat;
33. ist der Ansicht, dass Fachkräfte, die in Bezug auf ihre Qualifikationen zwischen den bloßen Pflegehilfskräften und den Krankenpflegerinnen und -pflegern anzusiedeln sind, dazu beitragen können, den Bedarf der Pflegeeinrichtungen zu decken und die notwendige Flexibilität bei den Sozial- und Gesundheitsdiensten zu gewährleisten;
34. hält es für notwendig, dass die Mitgliedstaaten die Strukturen und die Kompetenzen des Personals kontinuierlich bewerten, um für systemische Notfälle (z. B. Tests und Impfungen) die Versorgung für die gesamte Bevölkerung sicherstellen zu können;

Impfstrategie

35. ruft die Mitgliedstaaten auf, die lokalen und regionalen Gebietskörperschaften in die Impfkampagne gegen SARS-CoV2 einzubinden, damit sie zur rechtzeitigen Bereitstellung und Verteilung von Impfstoffen beitragen und den Bürgerinnen und Bürgern klare Sachinformationen über Impfstoffe zur Verfügung stellen, um Desinformation entgegenzuwirken;
36. unterstützt den Austausch bewährter Verfahren zwischen den lokalen und regionalen Gebietskörperschaften in der EU bei der Bekämpfung der Impfskepsis und zum Verständnis der Gründe für die Impfskepsis sowohl unter dem medizinischen Personal als auch unter dem Personal der Sozialfürsorge;
37. ist überzeugt, dass es eine richtige Entscheidung war, der Europäischen Union die Beschaffung von Impfstoffen im Namen der Mitgliedstaaten zu gestatten; vertritt die Auffassung, dass die EU bestrebt sein sollte, ihre Abhängigkeit von Drittländern bei der Herstellung zu minimieren, um die Situation bei der Verfügbarkeit von Impfstoffen, Arzneimitteln und anderen medizinischen Hilfsgütern zu verbessern; ist ferner der Ansicht, dass Unternehmen, die Impfstoffe mithilfe öffentlicher Mittel entwickelt haben, ihre Patente mit anderen Unternehmen teilen sollten, um die Produktionskapazitäten in Europa zu erhöhen;
38. ist der Auffassung, dass die Impfstrategie entsprechend dem Fortschritt bei der Impfung der Bevölkerung angepasst werden muss. So sollte sie sich zunächst an Risikogruppen und Beschäftigte im Bereich der Grundversorgung, wie dem Gesundheitswesen und der

Sozialfürsorge, richten, und schrittweise auf breitere Gruppen ausgeweitet werden, auch unter Berücksichtigung der Lockerungen der sozialen und wirtschaftlichen Einschränkungen vor Ort;

39. unterstützt die Schaffung eines Organisationsmodells, das es ermöglicht, in möglichst kurzer Zeit möglichst viele Menschen zu impfen, unter Verwendung aller in den einzelnen Ampullen enthaltenen Impfstoffdosen;
40. fordert zwischen allen Mitgliedstaaten abgestimmte Maßnahmen, um Desinformation im Gesundheitsbereich in koordinierter Weise zu überwachen und zu bekämpfen. Die lokalen und regionalen Gebietskörperschaften sind in den meisten Mitgliedstaaten am direktesten mit den Herausforderungen im Gesundheitsbereich konfrontiert und damit auch am unmittelbarsten von häufig vorsätzlich verbreiteter Desinformation im Gesundheitsbereich betroffen. Daher müssen die lokalen und regionalen Gebietskörperschaften in besonderer und koordinierter Form Unterstützung erhalten, um dieses Problem wirksam bekämpfen zu können.

Brüssel, den 7. Mai 2021

Der Präsident
des Europäischen Ausschusses der Regionen

Apostolos Tzitzikostas

Der Generalsekretär
des Europäischen Ausschusses der Regionen

Petr Blížkovský

II. VERFAHREN

Titel	Eine europäische Gesundheitsunion: Die Resilienz der EU stärken
Referenzdokument	COM(2020) 724 final
Rechtsgrundlage	Artikel 307 Absatz 4 AEUV
Geschäftsordnungsgrundlage	Initiativstellungnahme, Art. 41 Buch. b Ziffer i GO
Befassung durch den Rat/das EP/Schreiben der Kommission	
Beschluss des Präsidiums/Präsidenten	2.12.2020
Zuständige Fachkommission	Fachkommission für natürliche Ressourcen (NAT)
Berichtersteller	Roberto Ciambetti (IT/EKR)
Analysevermerk	11.12.2020
Prüfung in der Fachkommission	22/03/2021
Annahme in der Fachkommission	22/03/2021
Ergebnis der Abstimmung in der Fachkommission	mehrheitlich angenommen
Verabschiedung im Plenum	7. Mai 2021
Frühere Stellungnahme(n) des AdR	
Konsultation des Netzes für Subsidiaritätskontrolle	—