

21.04.93

EG - G

**Unterrichtung**

durch die Bundesregierung

Entwurf einer EntschlieÙung des Rates und der im Rat vereinigten Minister für das Gesundheitswesen über künftige Maßnahmen im Bereich der öffentlichen Gesundheit

Ratsdok. 5127/93

284/93

KEP-AE-Nr.: 930896

Übermittelt vom Bundesminister für Wirtschaft am 18. März 1993 gemäß Artikel 2 des Gesetzes zur Einheitlichen Europäischen Akte (BGBl. II 1986 S. 1102 f.)

Der Entschließungsentwurf erscheint auf Verlangen des Gesundheitsausschusses vom 21. April 1993 gemäß § 45a GO BR als Drucksache.

**ENTWURF EINER ENTSCHEIDUNG**

**des Rates und der im Rat vereinigten Minister  
für das Gesundheitswesen  
über künftige Maßnahmen im Bereich der öffentlichen Gesundheit**

**DER RAT UND DIE im Rat vereinigten MINISTER FÜR DAS GESUNDHEITSWESEN -**

gestützt auf die Verträge zur Gründung der Europäischen Gemeinschaften,

in Kenntnis des Arbeitsdokuments der Kommission vom 12. Oktober 1992 mit dem Titel  
"Öffentliche Gesundheit" <sup>(1)</sup>,

nach den Schlußfolgerungen des Vorsitzes auf der Tagung des Rates und der im Rat vereinigten Minister für das Gesundheitswesen vom 13. November 1992 über einen Aktionsrahmen für den Bereich der öffentlichen Gesundheit,

in der Erwägung, daß in dem noch nicht ratifizierten Vertrag über die Europäische Union der Rahmen für die künftige Zusammenarbeit und für Maßnahmen der Gemeinschaft abgesteckt wird,

nach den Schlußfolgerungen des Europäischen Rates vom 11. und 12. Dezember 1992 in Edinburgh insbesondere hinsichtlich der Leitlinien für die Anwendung des Subsidiaritätsprinzips und der Maßnahmen für eine größere Transparenz bei den Beschlüssen der Gemeinschaft,

nach den bislang vom Rat und den Gesundheitsministern angenommenen Entschlüssen und Schlußfolgerungen zu Fragen der öffentlichen Gesundheit,

in Anbetracht des Erfordernisses einer Zusammenarbeit zwischen den Mitgliedstaaten im Bereich der öffentlichen Gesundheit,

befriedigt über den Beschluß der Kommission, das Verfahren zur Konsultierung der Mitgliedstaaten über den von ihr eingesetzten informellen Hochrangigen Ausschuß für Gesundheit zu verbessern,

unter Hinweis darauf, daß eine Verstärkung des Konsultationsverfahrens zwischen der Kommission und den Mitgliedstaaten zum Ausbau der Zusammenarbeit zwischen den Mitgliedstaaten im Bereich der öffentlichen Gesundheit beitragen wird,

---

(1) Arbeitsdokument 9384/92 (SAN 53).

im Einvernehmen darüber, daß die Gemeinschaftsmaßnahmen auf die Vorsorge ausgerichtet sein müssen und daß für Gesundheitsfragen die Mitgliedstaaten zuständig sind,

im Einvernehmen darüber, daß bei den Gemeinschaftsmaßnahmen mehr Kontinuität und Kohärenz erforderlich ist -

sind sich darin einig, daß eine Troika, bestehend aus dem vorhergehenden, dem amtierenden und dem folgenden Vorsitz, ein wertvolles Gremium für die Gewährleistung von Kontinuität und Kohärenz der Arbeiten des Rates ist;

kommen überein, die Mechanismen zu überprüfen, mit denen sichergestellt werden kann, daß gesundheitliche Erwägungen bei der Erörterung anderer Gemeinschaftspolitiken gebührend berücksichtigt werden;

ersuchen die Kommission, die Möglichkeiten einer engeren Zusammenarbeit mit den im Bereich der öffentlichen Gesundheit tätigen internationalen Organisationen, insbesondere dem europäischen Regionalbüro der Weltgesundheitsorganisation und dem Europarat, zu prüfen;

ersuchen die Kommission, dem Rat für seine nächste Tagung in enger Zusammenarbeit mit den Mitgliedstaaten entsprechend den in Anhang 1 genannten Zielen und Leitlinien Vorschläge für ein mehrjähriges Aktionsprogramm (1994-1999) und ein Arbeitsprogramm (1994-1996) für Maßnahmen im Bereich der öffentlichen Gesundheit zu unterbreiten.

## Anhang 1

### Öffentliche Gesundheit: Rahmen für die künftige Zusammenarbeit und für Maßnahmen der Gemeinschaft

Nach Auffassung des Rates müssen Vorschläge für die Planung der künftigen Zusammenarbeit und von Maßnahmen der Gemeinschaft auf folgenden Grundsätzen beruhen:

#### Ziele

1. Die künftige Zusammenarbeit und Maßnahmen der Gemeinschaft im Bereich der öffentlichen Gesundheit müssen das allgemeine Ziel verfolgen, daß den Bürgern der Gemeinschaft ein hohes Maß an Gesundheitsschutz zuteil wird, indem
  - \* die Zahl der Lebensjahre, also die Lebenserwartung erhöht und die Wahrscheinlichkeit eines frühzeitigen Todes verringert wird;
  - \* die zusätzlichen Jahre lebenswert gemacht werden, d.h. daß die Zahl der Jahre zunimmt, die ohne Krankheiten verlebt werden können, daß die negativen Folgen von Krankheiten oder Behinderungen verringert oder eingeschränkt werden, daß gesunde Lebensweisen und ein gesundes natürliches und soziales Umfeld gefördert werden und daß die Lebensqualität im allgemeinen verbessert wird.

#### Mehrjährige Planung

2. Um den Arbeiten des Rates mehr Kontinuität und Kohärenz zu verleihen, sind die künftige Zusammenarbeit und die Maßnahmen der Gemeinschaft für einen Zeitraum von mehreren Jahren zu planen.
3. Es bedarf eines langfristigen Rahmenprogramms und eines mehrjährigen Arbeitsprogramms. Die Programme müssen flexibel sein und sind von der Kommission in enger Zusammenarbeit mit den Mitgliedstaaten festzulegen.
4. Das langfristige Rahmenprogramm muß Angaben über die allgemeine Zielsetzung, die Aktionsbereiche, die Mittel sowie Revisionsklauseln enthalten und eine Laufzeit von sechs Jahren haben.
5. Im Arbeitsprogramm sind die einzelnen Maßnahmen aufzuführen und deren genaue Ziele zu nennen. Die Maßnahmen sind einer regelmäßigen Evaluierung zu unterziehen, damit zu möglicherweise erforderlich werdenden Anpassungen Stellung genommen werden kann. Die verfügbaren Mittel und der voraussichtliche Mittelbedarf sind im Arbeitsprogramm aufzuführen. Dieses muß eine Laufzeit von drei Jahren haben.

#### Aktionsbereiche

6. Vermutlich wird ein Tätigwerden der Gemeinschaft unabhängig von den erforderlichen Mitteln weiterhin in immer stärkerem Maße gefragt sein. Der Festlegung von Prioritäten wird daher beim Aufstellen eines Aktionsrahmens im Bereich der öffentlichen Gesundheit größte Bedeutung zukommen.

7. Bei der Auswahl der Aktionsbereiche sind die folgenden allgemeinen Kriterien zu berücksichtigen:
- \* Mehrere oder alle Mitgliedstaaten sehen sich einem bedeutenden Gesundheitsproblem gegenüber.
  - \* Das Ziel der Maßnahme kann auf Ebene der Mitgliedstaaten nicht ausreichend erreicht werden und läßt sich daher wegen des Umfangs oder der Wirkungen der Maßnahme besser auf Gemeinschaftsebene erreichen (Subsidiarität).
  - \* Die Gemeinschaftsmaßnahme bietet gegenüber einer einzelstaatlichen Maßnahme einen zusätzlichen Nutzen.
  - \* Die Maßnahme ergänzt oder fördert die Gesundheitsaspekte anderer Gemeinschaftspolitiken, beispielsweise bei der Vollendung des Binnenmarkts.
  - \* Die Maßnahme darf sich nicht mit anderen Maßnahmen im Rahmen anderer internationaler Organisationen überschneiden.
8. Die Anstrengungen der Gemeinschaft sind auszurichten auf die gesundheitlichen Hauptprobleme in den Mitgliedstaaten in Anbetracht folgender Faktoren: Sterblichkeitsziffer, Erkrankungsziffer, Kosten, einschließlich der sozialen Kosten, zeitliche Entwicklung (besonders im Hinblick auf die Sterblichkeitsziffer), Variationen in den einzelnen Ländern und Gefahrenpotential (eventuelles Gesundheitsproblem von bedrohlichem Ausmaß). Bevor die Gemeinschaft ein Gesundheitsproblem angeht, muß dieses hierfür reif sein, d.h. es müssen wirksame Vorsorgemaßnahmen bestehen.
9. Der Schwerpunkt der Aktion der Gemeinschaft sollte vor allem bei den durch die Lebensweise bedingten Krankheiten, den Umweltproblemen im weiten Sinne, insbesondere im Zusammenhang mit dem Arbeitsmilieu, sowie den chronischen Krankheiten, den altersbedingten Krankheiten und den durch Drogenmißbrauch verursachten Krankheiten liegen.
10. Die bestehenden Programme zur Bekämpfung einzelner Krankheiten sollten bis zum Ende des für diese Aktionsprogramme festgelegten Zeitraums fortgesetzt werden. Sie sollten anhand detaillierter Berichte der Kommission entsprechend evaluiert werden. Im Zusammenhang mit der Evaluierung ist es von Bedeutung, dafür zu sorgen, daß die allgemeinen Maßnahmen in das neue mehrjährige Rahmenprogramm passen.
11. Eine Verbesserung der Erfassung, Analyse und Weitergabe von Daten aus dem Gesundheitsbereich sowie der Qualität und Vergleichbarkeit der zur Verfügung stehenden Daten ist für die Aufstellung der künftigen Programme wesentlich. Die Kommission hat eine Arbeitsgruppe eingesetzt, die damit beauftragt ist, Methoden zu entwickeln, die es erlauben, vergleichbare Gesundheitsindikatoren aufzustellen, die als Grundlage für eine Gemeinschaftsstrategie im Gesundheitsbereich dienen können.

### **Strukturen der Zusammenarbeit**

12. Es sollten Strukturen der Zusammenarbeit geschaffen werden, durch die die Bemühungen um mehr Kontinuität und Kohärenz bei den Gemeinschaftsmaßnahmen unterstützt werden.
13. Im Hinblick auf die künftigen Aktionsprogramme benötigt die Kommission die Hilfe einer Gruppe hochrangiger Vertreter der Mitgliedstaaten. Die Kommission hat eine derartige Gruppe, den sogenannten Hochrangigen Ausschuß für Gesundheit, eingesetzt.
14. Es ist möglich, zur Unterstützung der Kommission beratende Ausschüsse einzusetzen. Deren Mandat und Geschäftsordnung sind klar zu fassen und vor ihrer Einsetzung festzulegen. Die Ausschußmitglieder wären von den Mitgliedstaaten zu benennen. Zur Prüfung besonderer Fragen können Arbeitsgruppen von Vertretern der Mitgliedstaaten mit finanzieller Unterstützung der Kommission geschaffen werden. Als Beispiel kann die Arbeitsgruppe "Organverpflanzung" genannt werden, die von der Kommission nach den Beratungen des Hochrangigen Ausschusses für Gesundheit vom 16. Februar 1993 eingesetzt wurde.
15. Der Ausbau von Netzen wird ein wichtiger Schritt auf dem Weg zu einem effizienteren Erfahrungsaustausch sein. Außerdem sollte die Schaffung von Gemeinschaftszentren oder "Hochleistungszentren" in ausgewählten Gebieten gefördert werden.
16. Der Austausch von Personal zwischen den zuständigen Stellen der Mitgliedstaaten stellt ebenfalls eine nützliche und effiziente Methode des Erfahrungsaustauschs dar. Es sollte daher die Möglichkeit geprüft werden, ein themenorientiertes Austauschprogramm bzw. auch mehrere derartige Programme zu schaffen. Sie sollten von der Kommission verwaltet werden, so daß Einzelpersonen und Organisationen, die sie in Anspruch nehmen wollen, eine feste Anlaufstelle zur Verfügung steht.

### **Gesundheitsschutz als Bestandteil von Gemeinschaftspolitik in anderen Bereichen**

17. Einige der wichtigsten Gesundheitsfragen werden in anderen Räten behandelt, da sie mit Fragen der Forschung, der Umwelt und des freien Waren-, Dienstleistungs- und Personenverkehrs in Zusammenhang stehen.
18. Es muß daher gewährleistet werden, daß sowohl in den Mitgliedstaaten als auch in der Gemeinschaft Gesundheitsfragen gebührend berücksichtigt werden, wenn andere Gemeinschaftsbereiche erörtert werden.
19. Bei der Gestaltung der künftigen Zusammenarbeit in der Gemeinschaft sind demnach Mechanismen zu schaffen, mit denen der Rat "Gesundheit" rechtzeitig auf Fragen aufmerksam gemacht werden kann, die von besonderer Bedeutung für den Gesundheitsbereich sind, und mit denen den Ministern ermöglicht wird, einen Einfluß in diesen Fragen auszuüben.

### **Zusammenarbeit mit Drittländern und internationalen Organisationen**

20. Es sollten Anstrengungen unternommen werden, um eine engere Zusammenarbeit unter den internationalen Organisationen herbeizuführen, die im Gesundheitsbereich tätig sind.
  21. Insbesondere ist eine stärkere Zusammenarbeit zwischen der Gemeinschaft einerseits und dem europäischen Regionalbüro der Weltgesundheitsorganisation sowie dem Europarat andererseits erforderlich. Ziel einer stärkeren Zusammenarbeit muß es sein, die geplanten Maßnahmen zu koordinieren, um eine rationelle Nutzung des Wissensschatzes der einzelnen Organisationen zu gewährleisten und Doppelarbeit zu vermeiden.
  22. Maßnahmen zur Verbesserung der Gesundheitsbedingungen für Menschen in Drittländern sind ein wichtiger Bereich der Zusammenarbeit. Hierbei kann es sich entweder um Sofortmaßnahmen nach einer Katastrophe oder um längerfristige Zusammenarbeit handeln. Die Maßnahmen sollten oft in Zusammenarbeit mit anderen internationalen Organisationen, z.B. der Weltgesundheitsorganisation, durchgeführt werden.
-

**28.05.93****Beschluß  
des Bundesrates**

---

**Entwurf einer Entschlieung des Rates und der im Rat vereinigten  
Minister für das Gesundheitswesen über künftige Maßnahmen im  
Bereich der öffentlichen Gesundheit**

**Ratsdok. 5127/93**

Der Bundesrat hat in seiner 657. Sitzung am 28. Mai 1993 zu der Vorlage wie folgt  
Stellung genommen:

1. Durch den Vertrag über die Europäische Union wird erstmals das Ziel eines hohen Gesundheitsschutzniveaus ausdrücklich im Aufgabenkatalog der Gemeinschaft genannt und darüber hinaus ein eigener Titel "Gesundheitswesen" in den Vertrag eingestellt. Damit soll auch die Gesundheitspolitik ein Bestandteil des europäischen Integrationsprozesses werden.
2. Das Bekenntnis zum europäischen Integrationsprozeß bleibt aber gerade auch in der Gesundheitspolitik eng verbunden mit der Forderung nach strikter Einhaltung des Subsidiaritätsprinzips. Eine eigenständige Gesundheitspolitik der EG lehnt der Bundesrat ab. Artikel 129 des Vertrags von Maastricht räumt der Gemeinschaft keine legislative Kompetenz ein, sondern nur die, Empfehlungen abzugeben und Fördermaßnahmen zu ergreifen. Im Bereich des "Gesundheitswesens" sollen sich die Handlungsmöglichkeiten der Gemeinschaft auf die Förderung der Zusammenarbeit zwischen den Mitgliedstaaten bei der Verhütung von Krankheiten, insbesondere der weitverbreiteten schwerwiegenden Krankheiten einschließlich der Drogenabhängigkeit beschränken. Zu Recht schließt der Vertrag die Harmonisierung im Bereich des Gesundheitswesens aus.
3. Der Bundesrat tritt dafür ein, daß die der EG neu zuerkannten Handlungsmöglichkeiten von ihr sinn- und maßvoll genutzt werden. Er betont, daß die gesundheitspolitischen Regelungs- und Vollzugskompetenzen grundsätzlich auf Länderebene verbleiben müssen. Den Ländern muß dabei ein möglichst weiter Gestaltungsspielraum erhalten bleiben.

4. Bei richtiger Wahrnehmung der in Artikel 129 des Vertrags über die Europäische Union enthaltenen Kompetenzen ist die EG verpflichtet, bereits vor Beginn der Planungen für europäische gesundheitspolitische Maßnahmen Prioritäten zu setzen. Es muß zuvor klar festgelegt werden, auf welchen Feldern und in welcher Weise die Gemeinschaft im Bereich des Gesundheitswesens tätig zu werden beabsichtigt. Keinesfalls dürfen die in der Vergangenheit gemachten Fehler fortgesetzt werden: Kennzeichnend für die bisherige Situation ist, daß über 100 gesundheitspolitische Aktivitäten der EG-Kommission bekannt sind, für die die federführende Zuständigkeit auf insgesamt 11 Generaldirektionen verteilt ist, ohne daß es dafür eine ausreichende Abstimmung gibt, geschweige denn eine von einer Stelle gesteuerte Koordinierung erfolgt. Es gibt gegenwärtig in der Kommission weder eine politisch federführende, verantwortliche Stelle, noch gesundheitspolitische Zielsetzungen, Koordinationskonzepte oder auch nur Evaluierungsansätze der gegenwärtigen Lage.
5. Der Bundesrat bittet die Bundesregierung, bei den gesundheitspolitischen Beratungen auf EG-Ebene die Länder frühzeitig und umfassend in die Erarbeitung von Zielsetzungen und Prioritäten einzubinden. Nur so können die Länder wirksam ihre originäre Zuständigkeit in der Gesundheitspolitik wahrnehmen. Unter strikter Beachtung des Subsidiaritätsprinzips sollten von der Bundesregierung Vorschläge für Maßnahmen im Bereich der öffentlichen Gesundheit unterbreitet werden. In diesem Zusammenhang wird die Bundesregierung aufgefordert, ihre Vorstellungen über Rahmen- und Zielsetzungen einer künftigen Tätigkeit der EG im Bereich der Gesundheitspolitik gegenüber dem Bundesrat darzulegen.
6. Die Bundesregierung wird gebeten, bei den weiteren Beratungen der Entschließung darauf hinzuwirken, daß der letzte Absatz inhaltlich dahin gehend geändert wird, daß nach diesem Absatz die Kommission ersucht wird, dem Rat für seine nächste Tagung in enger Zusammenarbeit mit den Mitgliedstaaten unter strikter Beachtung des Subsidiaritätsprinzips Vorschläge für Maßnahmen im Bereich der öffentlichen Gesundheit zu unterbreiten. Ferner wird die Bundesregierung gebeten, dem Entschließungsentwurf nur dann zuzustimmen, wenn dieser einen deutlichen Verweis auf die Zuständigkeit der Mitgliedstaaten in der Gesundheitspolitik enthält.
7. Der Bundesrat sieht den Entschließungsentwurf und den Anhang mit großer Skepsis, weil nach der vorliegenden Fassung sehr weitgehende und in ihren Auswirkungen nur sehr schwer abschätzbare Festlegungen für die künftige Gesundheitspolitik getroffen werden. Besonders hinzuweisen ist in diesem Zusammenhang auf Ziffer 9 des Anhangs der Entschließung, in der der EG bei "den durch die Lebensweise bedingten Krankheiten, den Umweltproblemen im weiten Sinne, insbesondere im Zusammenhang mit dem Arbeitsmilieu, sowie den chronischen Krankheiten, den altersbedingten Krankheiten und den durch

Drogenmißbrauch verursachten Krankheiten" weitreichende Kompetenzen eingeräumt werden. Eine solche Weiterung würde dem geforderten sinn- und maßvollen Gebrauch der Kompetenzen widersprechen. Ziffer 9 des Anhangs sollte deshalb gestrichen werden.