

18.02.02**Empfehlungen
der Ausschüsse**EU - FS - Gzu **Punkt** der 773. Sitzung des Bundesrates am 1. März 2002

Mitteilung der Kommission der Europäischen Gemeinschaften an den Rat, das Europäische Parlament, den Wirtschafts- und Sozialausschuss und den Ausschuss der Regionen über die Zukunft des Gesundheitswesens und der Altenpflege: Zugänglichkeit, Qualität und langfristige Finanzierbarkeit sichern

KOM(2001) 723 endg.; Ratsdok. 15198/01

Der federführende Ausschuss für Fragen der Europäischen Union,
der Ausschuss für Familie und Senioren und
der Gesundheitsausschuss

empfehlen dem Bundesrat, zu der Vorlage gemäß §§ 3 und 5 EUZBLG wie folgt
Stellung zu nehmen:

1. Ein allgemeiner Zugang zur medizinischen Versorgung und Altenpflege, eine hohe Versorgungsqualität sowie die langfristige Finanzierbarkeit der Systeme sind gemeinsame Herausforderungen für alle EU-Mitgliedstaaten. Es ist daher nicht zu beanstanden, dass die Kommission in ihrer Mitteilung diese Aspekte dem Europäischen Rat von Barcelona als Rahmenziele vorschlägt. Die Kommission beschreibt zutreffend, dass die nationalen Systeme trotz ihrer großen Unterschiede in Konzeption, Leistungen und Finanzierung mit ähnlichen Herausforderungen konfrontiert sind. Längere Lebenserwartung, medizinischer Fortschritt und neue Ansprüche der Bürgerinnen und Bürger

Ausgeliefert am 19. FEB. 2002

kennzeichnen diese Entwicklung. Erfahrungsaustausch und Zusammenarbeit der Mitgliedstaaten können die Bewältigung dieser Herausforderungen unterstützen.

2. Der Bundesrat stellt fest, dass die Kommissionsmitteilung einen ersten Schritt bei der Umsetzung der offenen Koordinierung in den Bereichen Gesundheit und (Alten-)Pflege darstellt und dass davon auszugehen ist, dass weitere folgen werden. Mit dem Europäischen Rat von Göteborg (Juni 2001) wurde die offene Koordinierung auf den Gesundheitsbereich erstreckt, indem der Auftrag erteilt wurde, unter dem Aspekt der alternden Bevölkerung vor der Frühjahrstagung 2002 des Europäischen Rates einen ersten Bericht über Leitlinien im Bereich des Gesundheitswesens und der Altenpflege zu erstellen.

Der Bundesrat hält es daher für angezeigt, zur offenen Koordinierung in den Bereichen Gesundheit und (Alten-)Pflege Stellung zu nehmen.

3. Das Gesundheitswesen in den Mitgliedstaaten, speziell in der Versorgung älterer und langfristig erkrankter Menschen, steht vor großen Herausforderungen. Diese sind in der Mitteilung der Kommission und auch bereits in der Mitteilung der Kommission über die gesundheitspolitische Strategie der europäischen Gemeinschaft im Wesentlichen zutreffend beschrieben. Allerdings würde eine aussagekräftige Gesamtdarstellung auch solche Fragestellungen einbeziehen müssen, für deren Lösung keine Zuständigkeit der Gemeinschaft besteht. Im weiteren Verlauf der Diskussion ist daran festzuhalten, dass für alle Fragen - auch im Zusammenhang mit der Finanzierung - des gesundheitlichen Versorgungssystems weiterhin ausschließlich die Mitgliedstaaten zuständig bleiben; dies gilt vor allem auch für die Weiterentwicklung einschließlich deren Zielsetzungen.
4. Kritisch zu bemerken ist, dass die Mitteilung teilweise stark vereinfachte und damit irreführende Parameter für die Qualität von Gesundheitssystemen verwendet. Des Weiteren konzentriert sich die Betrachtung überwiegend auf die Kosten der gesundheitlichen Versorgung und blendet damit die positiven wirtschaftspolitischen und sozialen Aspekte weitestgehend aus. Der Bundesrat hält es für erforderlich, dass bei der weiteren Diskussion auf europäischer Ebene auch die Bedeutung des Gesundheitswesens als Wirtschafts- und Standortfaktor und als Faktor für den wissenschaftlich-technischen Fortschritt angemessen

berücksichtigt wird (s. bereits BR-Drucksache 412/00 (Beschluss)).

Ferner ist bei der eventuellen Verwendung von Vergleichskriterien im Rahmen des Erfahrungsaustauschs darauf zu achten, dass diese aussagekräftig und systemneutral sind und die Handlungsspielräume der Mitgliedstaaten für ihre Versorgungssysteme nicht einengen. Hierbei müssen die Ergebnisse der Arbeit im Rahmen des künftigen Aktionsprogramms "Öffentliche Gesundheit" berücksichtigt werden.

5. Bei der Weiterentwicklung des Gesundheitswesens kann ein Erfahrungsaustausch und eine Zusammenarbeit der Mitgliedstaaten einschließlich der Länder/Regionen untereinander einen wichtigen Beitrag leisten.
6. In diesem Zusammenhang wird auch darauf hingewiesen, dass hierzu eine verstärkte grenzüberschreitende Koordination relevanter, die Gesundheitssysteme berührender Fragen, insbesondere im Bereich der Gesundheitsinformationen und der Qualitätssicherung erforderlich ist.
7. Für die notwendige Konvergenz zwischen den Gesundheitspolitiken und die Weiterentwicklung der Gesundheitssysteme der Mitgliedsstaaten kann die Methode der offenen Koordinierung einen Beitrag leisten. Erforderlich ist hierbei, dass die Ausgestaltung auf allen Beratungsebenen in eigener gesundheitspolitischer Verantwortung erfolgt.
8. Der Bundesrat weist jedoch bereits jetzt darauf hin, dass im Rahmen dieses Erfahrungs- und Informationsaustauschs die Kompetenzordnung des Vertrags eingehalten und die Entscheidungskompetenzen der Mitgliedstaaten und insbesondere der Länder uneingeschränkt respektiert werden müssen (s. BR-Drucksache 412/00 (Beschluss)).

Zu der im Auftrag des Europäischen Rates angesprochenen Methode der offenen Koordinierung hat sich der Bundesrat bereits mehrfach mit Hinweis auf die Grenzen der EU-Kompetenzen geäußert. Er hat insbesondere wiederholt betont, dass die durch den EGV gesetzten Kompetenzgrenzen nicht im Wege der offenen Koordinierung erweitert werden dürfen. Im Beschluss vom 9. März 2001 (BR-Drucksache 86/01 (Beschluss)) hatte der Bundesrat die Bundesregierung daher aufgefordert, einer Ausdehnung der Methode der offenen Koordinierung auf immer weitere Politikbereiche, insbesondere auch solche, für

welche die EU über keine oder nur sehr eingeschränkte Zuständigkeit verfügt, mit Nachdruck entgegenzutreten. Der Bundesrat weist darauf hin, dass es durch die offene Koordinierung eine schrittweise erfolgende Harmonisierung nicht geben darf. Für die Erarbeitung von Leitlinien und Zielvorgaben im Sinne bindender Vorgaben durch die EU im Sinne der Schlussfolgerungen von Göteborg im Bereich der Gesundheitssysteme besteht im Rahmen von Artikel 152 EGV keine Gemeinschaftskompetenz. Solche Kompetenzen stehen der Gemeinschaft in Bezug auf die nationale Gesundheitspolitik nicht zu. Dies würde im Übrigen auch in Länderkompetenzen eingreifen.

9. Der Bundesrat fordert daher die Bundesregierung auf, darauf hinzuwirken, dass der Bereich des Gesundheitswesens nur nach Maßgabe dieser Stellungnahme, insbesondere in Ziffer 8, in eine offene Koordinierung einbezogen wird.
10. Der Bundesrat bittet die Bundesregierung, die Zusammenarbeit mit den Ländern auch weiterhin sicherzustellen.