

Kleine Anfrage

der Abgeordneten Dr. Wieland Schinnenburg, Michael Theurer, Jens Beeck, Dr. Jens Brandenburg (Rhein-Neckar), Mario Brandenburg (Südpfalz), Dr. Marco Buschmann, Dr. Marcus Faber, Otto Fricke, Reginald Hanke, Peter Heidt, Katrin Helling-Plahr, Markus Herbrand, Manuel Höferlin, Reinhard Houben, Ulla Ihnen, Olaf in der Beek, Dr. Marcel Klinge, Oliver Luksic, Alexander Müller, Bernd Reuther, Matthias Seestern-Pauly, Dr. Hermann Otto Solms, Dr. Andrew Ullmann, Gerald Ullrich und der Fraktion der FDP

Position der Bundesregierung hinsichtlich Kompetenzen der EU im Gesundheitsbereich

Die Kompetenzen der EU im Gesundheitsbereich werden wesentlich in Artikel 168 des Vertrages über die Arbeitsweise der Europäischen Union (AEUV) definiert. Insbesondere die Kompetenzausübungsschranke des Artikel 168 Absatz 7 AEUV ist hierbei von zentraler Bedeutung. Systemische Entscheidungen über den Typ des Gesundheitsversorgungssystems, dessen Finanzierung und die Festlegung von Art und Umfang der zu gewährenden Leistungen fallen nach einheitlicher Auffassung in den Zuständigkeitsbereich der Mitgliedstaaten.

Neuere Vorhaben der EU wie etwa die Verordnung zur Nutzenbewertung neuer Gesundheitstechnologien (HTA-Verordnung, COM(2018) 51 Final) und das erst kürzlich im Zusammenhang mit der COVID-19-Pandemie angekündigte Programm „EU4Health“ (COM(2020) 405 Final) sehen umfassende neue Regelungen der EU für den Gesundheitssektor vor. Im Falle der HTA-Verordnung hat der Deutsche Bundestag bereits einstimmig eine Subsidiaritätsrüge erteilt, und mit EU4Health wirft ein umfangreiches Investitionsinstrument neue Fragen nach Mitspracherechten und Zuständigkeitsverteilung auf. Abseits unmittelbarer Eingriffe in mitgliedstaatliche Kompetenzen kann die EU auch mittelbar über Finanzierungskriterien und Bewertungen der mitgliedstaatlichen Gesundheitssysteme Einfluss auf deren Gesundheitspolitik und die Ausgestaltung des „Leistungskorbs“ (Niggemeier, in: von der Groeben/Schwarze/Hatje (Hrsg.), Europäisches Unionsrecht, 7. Auflage 2015, AEUV Artikel 168 Rn. 76) nehmen.

Wir fragen die Bundesregierung:

1. Wo verläuft nach Ansicht der Bundesregierung die Grenze zwischen zulässiger Ergänzung und Koordinierung mitgliedstaatlicher Gesundheitspolitik durch die EU und der gesundheitspolitischen Souveränität der Mitgliedstaaten?

2. Hat sich durch die COVID-19-Pandemie etwas am Verständnis der Bundesregierung von der Kompetenzverteilung und Artikel 168 AEUV geändert?
3. Welche Position vertritt die Bundesregierung auf EU-Ebene in Bezug auf die Kompetenzen der EU in der Gesundheitspolitik?
4. Welche Position hat die Bundesregierung bisher auf EU-Ebene in Bezug auf die Kompetenzen der EU in der Gesundheitspolitik vertreten, und wie, wo, wann, und in welcher Form hat sie welche Positionen seit dem Jahr 2017 geäußert?
5. Wie schätzt die Bundesregierung die Gefahr ein, dass – auch aufgrund von COVID-19 – die verstärkte Tätigkeit der EU im Gesundheitsbereich zu einem Eingriff in mitgliedstaatliche Kompetenzen führt?
6. Wie schätzt die Bundesregierung die Gefahr von mittelbaren Einflussnahmen der EU auf nationale Gesundheitssysteme u. a. über Förderinstrumente und Bewertungen der mitgliedstaatlichen Gesundheitssysteme ein?
7. Welche Maßnahmen erachtet die Bundesregierung als am aussichtsvollsten, um, insbesondere im Rahmen von EU4Health, eine gebührende Beteiligung der Mitgliedstaaten und die Wahrung ihrer gesundheitspolitischen Unabhängigkeit sicherzustellen?
8. Wie bewertet die Bundesregierung den aktuellen Verhandlungsstand im Bereich Health Technology Assessment (HTA), und welche Position vertritt sie hier?
9. Befürwortet die Bundesregierung die Ausweitung der EU-Kompetenzen in der Gesundheitspolitik in einzelnen Bereichen, wenn ja, in welchen, und aus welchen Gründen?
10. Erachtet die Bundesregierung, zur Bewältigung von Extremsituationen wie der COVID-19-Pandemie, eine allgemeine Ausweitung von Kompetenzen der EU für notwendig?

Berlin, den 26. August 2020

Christian Lindner und Fraktion