

Antwort

der Bundesregierung

auf die Kleine Anfrage der Abgeordneten Dr. Wieland Schinnenburg, Michael Theurer, Grigorios Aggelidis, weiterer Abgeordneter und der Fraktion der FDP – Drucksache 19/23301 –

Kompetenzen der EU im Gesundheitsbereich (Nachfragen zu der Antwort der Bundesregierung auf die Kleine Anfrage auf Bundestagsdrucksache 19/22309)

Vorbemerkung der Fragesteller

Die Bundesregierung bemisst, laut ihrer Antwort auf die Kleine Anfrage auf Bundestagsdrucksache 19/22309, der Gesundheit einen hohen Stellenwert in der Europäischen Union (EU) zu. Nach ihrer Auffassung wird die Gesundheit ein zentraler Tätigkeitsbereich der EU sein. Deshalb spricht sie sich für eine erweiterte europäische Rolle der EU aus. Schließlich sei ein „gemeinsames und abgestimmtes Handeln“ in „geeigneten Bereichen“ zwingend. Nach Auffassung der Bundesregierung stellt das EU4Health-Programm (COM(2020) 405 final) die Verantwortung der Mitgliedstaaten für ihr Gesundheitswesen grundsätzlich nicht in Frage. Auch die Gefahr einer mittelbaren Einflussnahme der EU auf die nationalen Gesundheitssysteme durch Inanspruchnahme von Fördermitteln aus EU-Programmen verneint die Bundesregierung mit dem Hinweis, dass sie nationalen Maßnahmen dienen. Mögliche Konflikte mit innerstaatlichen Kompetenzen blendet die Bundesregierung aus. Aus Sicht der Fragesteller könnte die EU-Kommission insbesondere über die Ausgestaltung der Finanzierungskriterien und die Bewertungen der mitgliedstaatlichen Gesundheitssysteme erheblichen Einfluss ausüben. Dass die EU-Kommission mehr Kompetenzen im Gesundheitsbereich haben will, zeigen nach Ansicht der Fragesteller jüngste Verlautbarungen der Kommissionspräsidentin Ursula Von der Leyen (<https://www.berliner-zeitung.de/news/eu-kommission-will-mehr-kompetenzen-im-bereich-gesundheit-li.105496>). Unklar bleibt auch, wie „die gemeinsame Antwort auf die COVID-19-Pandemie“, die die Bundesregierung während der Deutschen Ratspräsidentschaft erarbeiten will, lauten soll bzw. was die Bundesregierung darunter konkret versteht.

Vorbemerkung der Bundesregierung

Bei dem Programm EU4Health handelt es sich um ein eigenständiges EU-Gesundheitsprogramm für die Jahre 2021 bis 2027, mit dem zum einen auf die durch die Corona-Pandemie entstandenen Herausforderungen reagiert wird und zum anderen gesundheitsbezogene Ziele, insbesondere mit Bezug zu Public

Die Antwort wurde namens der Bundesregierung mit Schreiben des Bundesministeriums für Gesundheit vom 3. November 2020 übermittelt.

Die Drucksache enthält zusätzlich – in kleinerer Schrifttype – den Fragetext.

Health, verfolgt werden. Ausgehend von dem Vorschlag der Europäischen Kommission für die Verordnung des Europäischen Parlaments und des Rates über ein Aktionsprogramm der Union im Bereich der Gesundheit (2021-2027) und zur Aufhebung der Verordnungen (EU) Nr. 282/2014/EG („Programm EU4Health“) (COM(2020) 405 final) hat das Bundesministerium für Gesundheit im Rahmen der EU-Ratspräsidentschaft einen Kompromissvorschlag erarbeitet und diesen in mehreren Sitzungen der Ratsarbeitsgruppe Gesundheit mit den anderen Mitgliedstaaten der Europäischen Union (EU) verhandelt. Der Präsidentschaftsvorschlag wurde am 21. Oktober 2020 im Ausschuss der Ständigen Vertreter abschließend behandelt und als Allgemeine Ausrichtung einstimmig beschlossen. Damit wurde der Präsidentschaft das Mandat zur Verhandlung mit dem Europäischen Parlament und der Europäischen Kommission erteilt. Die weiteren Verhandlungen bleiben insoweit abzuwarten.

1. Wie bewertet die Bundesregierung vor dem Hintergrund der in Artikel 168 AEUV geregelten Zuständigkeiten der EU das im EU4Health-Programm (COM(2020) 405 final) genannte Ziel, dass die EU eine „strukturelle Umgestaltung und die systemische Reformierung der Gesundheitssysteme“ unterstützen möchte?

Die EU unterstützt und ergänzt gemäß Artikel 168 des Vertrages über die Arbeitsweise der Europäischen Union (AEUV) die Maßnahmen der Mitgliedstaaten im Bereich der öffentlichen Gesundheit. Dabei haben die Mitgliedstaaten gemäß Artikel 168 Absatz 7 AEUV die Zuständigkeit für die Festlegung der Gesundheitspolitik, die Organisation des Gesundheitswesens und die medizinische Versorgung. Auch im Hinblick auf diese Regelungsbereiche ist zu beachten, dass für die Mitgliedstaaten eine Pflicht besteht, ihre Gesundheitsmaßnahmen primärrechtskompatibel auszugestalten.

Der Vorschlag der Europäischen Kommission für das Programm EU4Health stellt die Verantwortung der Mitgliedstaaten für die Festlegung ihrer Gesundheitspolitik sowie für die Organisation des Gesundheitswesens und die medizinische Versorgung, wie in Artikel 168 AEUV vorgesehen, nicht infrage. Der Vorschlag sieht eine gemeinsame Durchführung der Maßnahmen vor. Demnach werden die Mitgliedstaaten an der für das Programm erstellten Arbeitsplanung, den Prioritäten sowie der Durchführung beteiligt (siehe auch Antwort der Bundesregierung auf die Kleine Anfrage der Fraktion der FDP „Position der Bundesregierung hinsichtlich Kompetenzen der EU im Gesundheitsbereich“ auf Bundestagsdrucksache 19/22309).

2. Wie bewertet die Bundesregierung den Maßnahmenkatalog, insbesondere die folgenden Instrumente: Bildung von Reserven medizinischer Versorgungsgüter für den Krisenfall, Schaffung einer Reserve an Gesundheitspersonal und Experten, Schulung von Gesundheitsfachkräften für den Einsatz in der gesamten EU, Überwachung von Gesundheitsgefahren und Stärkung der Gesundheitssysteme?
 - a) Warum müssen die Maßnahmen durch die EU-Ebene gefördert werden?
 - b) Welche alternativen Lösungsansätze sind seit Ausbruch der Coronapandemie mit welchen Ergebnissen diskutiert worden?

Die genannten Maßnahmen dienen dem Schutz der Funktionsfähigkeit der Gesundheitssysteme. Die Überwachung der Gesundheitsgefahren ist eine der entscheidenden Maßnahmen, die nur auf EU-Ebene wirksam durchgeführt werden kann: Durch eine kontinuierliche grenzüberschreitende Überwachung können zusammenhängende Ausbrüche und Epidemien initial erkannt und es kann da-

vor gewarnt werden, damit rechtzeitig Schutzmaßnahmen ergriffen werden können. Während einer Pandemie kann damit ebenfalls die Ausbreitung beobachtet und können Modellierungen erstellt werden. Diese Aufgabe wird auf EU-Ebene vom Europäischen Zentrum für die Prävention und Kontrolle von Krankheiten wahrgenommen. Die anderen genannten Maßnahmen sollten zunächst auf Ebene der Mitgliedstaaten umgesetzt werden. Für außerordentliche Krisensituationen und vor allem, wenn mehrere EU-Staaten gleichzeitig betroffen sind, ergibt sich ein europäischer Mehrwert, wenn auf EU-Ebene ergänzende Maßnahmen durchgeführt werden.

Mit Blick auf eine gemeinsame Bevorratung, haben Europäische Kommission und EU-Mitgliedstaaten im März 2020 zudem beschlossen, im Rahmen des EU-Katastrophenschutzverfahrens (Beschluss des Europäischen Parlamentes und des Rates Nr. 1313/2013/EU) eine rescEU-Kapazität zur medizinischen Bevorratung, von z. B. Therapeutika, Impfstoffen, medizinischer Ausrüstung für Intensivpflege, persönlicher Schutzausrüstung oder Labormaterial aufzubauen. Deutschland ist unter den ersten EU-Mitgliedstaaten, die sich aktiv beteiligten. Im Zuge der von der EU mit 6 Mio. EUR ausgestatteten deutschen rescEU-Kapazität beschafft und verteilt das Deutsche Rote Kreuz bereits seit April 2020 persönliche Schutzausrüstung an hilfesuchende EU-Mitgliedstaaten und andere Teilnehmerstaaten am EU-Katastrophenschutzverfahren. Bislang sind 335.000 Schutzmasken und 5.000 Schutzkittel u. a. an Spanien, Italien, Kroatien, Serbien, Nordmazedonien und Montenegro verteilt worden. Zudem haben sich Ende September 2020 mehrere deutsche Hilfsorganisationen, die Charité sowie zwei Bundesländer im Einvernehmen und enger Abstimmung mit dem Bundesministerium des Innern, für Bau und Heimat (BMI) mit einem umfassenden Konzept um die Finanzierung einer weiteren deutschen rescEU-Kapazität zur Bevorratung von Schutzausrüstung und medizinischem Equipment bei der EU beworben.

3. Was haben die bisherigen juristischen Prüfungen des EU4Health-Programm-Vorschlags (insbesondere die in Anlage I genannten Förderinstrumente) mit Blick auf die Einhaltung des Subsidiaritätsprinzips und des Verhältnismäßigkeitsgrundsatzes ergeben, und welche Positionen sind innerhalb der Bundesregierung vertreten worden (bitte nach Themenkomplex und Ressort aufschlüsseln)?
4. Welche Bedeutung sieht die Bundesregierung in der Aufnahme des bereits vom Deutschen Bundestag durch eine Subsidiaritätsrüge bemängelten „Health Technology Assessment“ (HTA, vgl. Bundestagsdrucksache 19/1296) im EU4Health-Programm?

Die Fragen 3 und 4 werden aufgrund des Sachzusammenhangs gemeinsam beantwortet.

Im Rahmen der Ressortabstimmungen zu EU4Health wurden keine Bedenken gegen die Einhaltung des Subsidiaritätsprinzips und des Verhältnismäßigkeitsgrundsatzes geäußert. Insbesondere stellt der Vorschlag der Europäischen Kommission für das Programm EU4Health die Verantwortung der Mitgliedstaaten für die Festlegung ihrer Gesundheitspolitik sowie für die Organisation des Gesundheitswesens und die medizinische Versorgung nicht infrage (vgl. bereits Antwort zu Frage 1). Nach Kenntnis der Bundesregierung hat auch der Deutsche Bundestag keine Subsidiaritätsrüge angestrebt.

5. Wie wird sichergestellt, dass die Entscheidungsstrukturen (EU-Kommission, EU-Rat, EP) und vor allem die Mitbestimmungsrechte der Mitgliedstaaten bei der Programmplanung und Mittelvergabe angemessen berücksichtigt werden?

Die Entscheidungsstrukturen und Mitbestimmungsrechte werden durch die Governance des Programmes geregelt. Die Allgemeine Ausrichtung des Programms EU4Health sieht vor, dass den Mitgliedstaaten durch die Einführung eines Komitologieverfahrens sowie eine Vorbefassung mit den jährlichen Arbeitsprogrammen ein hohes Maß an Mitgestaltung und Mitbestimmung eingeräumt wird. Es ist vorgesehen, die jährlichen Arbeitsprogramme sowie weitere Details zur Durchführung des Programms mittels Durchführungsrechtsakten, die im Prüfverfahren nach Artikel 5 der Verordnung (EU) Nr. 182/2011 erlassen werden, zu regeln. Im Übrigen wird auf die Vorbemerkung der Bundesregierung verwiesen.

6. Welche Schwerpunkte sind mit Blick auf das EU4Health-Programm seit Beginn der Deutschen Ratspräsidentschaft mit welchen Ergebnissen in der Ratsarbeitsgruppe beraten worden, und wie hat sich Deutschland zu den strittigen Themen positioniert?
7. Welche selbstgesetzten Ziele hat die Bundesregierung während der deutschen Ratspräsidentschaft mit Blick auf die Verhandlungen zur Verabschiedung des EU4Health-Programms erreicht?
 - a) Welche Ziele hat die Bundesregierung aus welchen Gründen nicht erreicht?
 - b) Welche Ziele will die Bundesregierung bis zum Abschluss des Gesetzgebungsverfahrens noch erreichen?

Die Fragen 6 und 7 werden aufgrund des Sachzusammenhangs gemeinsam beantwortet.

Als amtierende Präsidentschaft des Rates der EU kommt der Bundesrepublik Deutschland die Aufgabe zu, gemeinsame Positionen des Rates und damit der Mitgliedstaaten zu erarbeiten. Die Erarbeitung des Präsidentschaftsentwurfs ist, unter fortlaufender Abstimmung mit den Mitgliedstaaten und in der Rolle der Ratspräsidentschaft als neutraler Vermittler, erfolgt. Dabei wurden im Rahmen der Sitzungen der Ratsarbeitsgruppe Gesundheit die inhaltlichen Ziele des Programms dem durch den Beschluss des Europäischen Rates vom 21. Juli 2020 festgelegten Budget angepasst. In den Präsidentschaftsentwurf wurde eine Straffizierung der inhaltlichen Ziele eingearbeitet, die bei ausreichender thematischer Breite eine Fokussierung in der Weise ermöglicht, dass das Programm Wirkung zeigen kann. Außerdem lag ein Schwerpunkt auf einer verbesserten Governance des Programms. Im Übrigen wird auf die Antwort zu Frage 5 verwiesen.

8. Wie ist nach Kenntnis der Bundesregierung der weitere Prozess zur Umsetzung des EU4Health-Programms zeitlich und inhaltlich ausgestaltet?

Der Präsidentschaftsvorschlag wurde am 21. Oktober 2020 im Ausschuss der Ständigen Vertreter abschließend behandelt und als Allgemeine Ausrichtung einstimmig beschlossen. Damit wurde der Präsidentschaft das Mandat zur Verhandlung mit dem Europäischen Parlament und der Europäischen Kommission erteilt. Der Ausschuss für Umweltfragen, öffentliche Gesundheit und Lebensmittelsicherheit des Europäischen Parlaments hat am 14. Oktober 2020 den Entwurf des Berichterstatters des Europäischen Parlaments angenommen. Es ist

davon auszugehen, dass das Europäische Parlament spätestens in seiner Plenarsitzung vom 11. bis 13. November 2020 abstimmen wird, sodass die Trilogverhandlungen im November 2020 beginnen können.

