



ÖFFENTLICHE GESUNDHEIT

Die Gesundheitspolitik hat durch den Vertrag von Lissabon an Bedeutung gewonnen. Darin heißt es: „Bei der Festlegung und Durchführung aller Gemeinschaftspolitiken und -maßnahmen wird ein hohes Gesundheitsschutzniveau sichergestellt.“ Nach wie vor sind in erster Linie die Mitgliedstaaten für den Gesundheitsschutz und insbesondere die Gesundheitsversorgungssysteme zuständig. Jedoch kommt der EU eine wichtige Rolle bei der Verbesserung der Gesundheit der Bevölkerung, der Vorbeugung und Behandlung von Krankheiten, der Beseitigung von Ursachen für die Gefährdung der menschlichen Gesundheit sowie der Angleichung der einzelstaatlichen Gesundheitsstrategien zu. Mit großem Erfolg hat die EU mit ihrer Gesundheitsstrategie „Gesundheit für Wachstum“, ihrem Aktionsprogramm (2014-2020) und einem Bündel von Vorschriften des abgeleiteten Rechts ein umfassendes politisches Konzept umgesetzt. Im Programmplanungszeitraum 2021-2027 werden weiterhin Mittel aus dem Europäischen Sozialfonds Plus bereitgestellt.

RECHTSGRUNDLAGE

Artikel 168 AEUV und Artikel 114 AEUV. Der Gerichtshof der Europäischen Union hat in zahlreichen Entscheidungen festgestellt, wie die EU im Zuge der Integration des Binnenmarkts die Ziele im Bereich öffentliche Gesundheit verfolgen kann, und dabei auf Artikel 114 als Rechtsgrundlage Bezug genommen.

ZIELE

Die drei strategischen Ziele der EU-Gesundheitspolitik lauten:

- Förderung der Gesundheit: Vorbeugung von Krankheiten und Förderung gesunder Lebensweisen durch Angehen der Themen Ernährung, körperliche Aktivität, Alkohol-, Tabak- und Drogenkonsum, Umweltrisiken und Verletzungen. Angesichts des steigenden Durchschnittsalters der Bevölkerung müssen auch die spezifischen Gesundheitsbedürfnisse älterer Menschen stärker in den Blickpunkt rücken. Zudem wurde in den letzten Jahren der psychischen Gesundheit mehr Beachtung geschenkt.
- Schutz der Bürgerinnen und Bürger vor Gefahren für ihre Gesundheit: Verbesserung der Überwachung und Vorsorge in Bezug auf Epidemien und Bioterrorismus sowie Ausbau der Kapazitäten, um neue Aufgaben im Gesundheitsbereich, wie zum Beispiel den Klimawandel, zu bewältigen.



- Förderung dynamischer Gesundheitssysteme: Unterstützung der Gesundheitsversorgungssysteme der Mitgliedstaaten bei der Bewältigung der Herausforderungen, die die Alterung der Bevölkerung, die steigenden Erwartungen der Bürgerinnen und Bürger und die Mobilität von Patientinnen und Patienten sowie des Gesundheitspersonals mit sich bringen. Darüber hinaus wird den Mitgliedstaaten geholfen, ihre Gesundheitsversorgungssysteme nachhaltig zu gestalten.

ERGEBNISSE

Die Gesundheitspolitik der EU basiert auf den Bestimmungen über Gesundheit und Sicherheit und wurde später ausgebaut, da Freizügigkeit und freier Warenverkehr im Binnenmarkt eine Koordinierung im Gesundheitswesen erforderten. Mit abgestimmten Maßnahmen zur Errichtung des Binnenmarktes wurde ein hohes Schutzniveau als Grundlage der Vorschläge in den Bereichen Gesundheit und Sicherheit bewirkt. Verschiedene Faktoren, u. a. die BSE-Krise gegen Ende des 20. Jahrhunderts, bewirkten, dass Gesundheit und Verbraucherschutz ganz oben auf die politische Tagesordnung gesetzt wurden. Die Errichtung von spezialisierten Agenturen, zum Beispiel der Europäischen Arzneimittel-Agentur (EMA) und des Europäischen Zentrums für die Prävention und die Kontrolle von Krankheiten (ECDC), ist ein Beleg für das verstärkte gesundheitspolitische Engagement der EU. Überdies waren der öffentlichen Gesundheit Maßnahmen in Politikfeldern wie Umwelt und Ernährung zuträglich. Das Inkrafttreten des REACH-Rahmenwerks für die Bewertung und Registrierung chemischer Stoffe und die Schaffung der Europäischen Behörde für Lebensmittelsicherheit (EFSA) waren ebenfalls Beispiele für die multidisziplinären Bemühungen um die Verbesserung der Gesundheit der Bürgerinnen und Bürger Europas.

A. Bisherige Maßnahmen und Kontext

Zwar gab es vor dem gegenwärtigen Vertrag keine klare Rechtsgrundlage, jedoch waren bereits zuvor in verschiedenen Bereichen politische Strategien für den Bereich der öffentlichen Gesundheit entwickelt worden. Durch die seit 1965 eingeführten Rechtsvorschriften für Arzneimittel sollten hohe Maßstäbe in der Forschung und Herstellung gesetzt, die einzelstaatlichen Genehmigungsverfahren vereinheitlicht und Vorschriften für Werbung, Kennzeichnung und Vertrieb eingeführt werden. Seit 1978 werden mit den Forschungsprogrammen im medizinischen Bereich und im Bereich der öffentlichen Gesundheit Themen wie das Altern, Gesundheitsprobleme im Zusammenhang mit Umwelt und Lebensstil, Strahlenrisiken und die Analyse des menschlichen Genoms, unter besonderer Berücksichtigung der wichtigsten Krankheiten, aufgegriffen. Zudem haben die Mitgliedstaaten gegenseitige Unterstützung bei Katastrophen oder besonders schweren Krankheiten vereinbart. Als herausragendes Beispiel für diese Unterstützung und Zusammenarbeit dient die BSE-Krise.

Die bisherigen Maßnahmen, die zur Ausgestaltung der EU-Gesundheitspolitik in ihrer heutigen Form geführt haben, sind das Ergebnis einer Reihe zielgerichteter Initiativen. Da – unter anderem – Drogensucht, Krebs und Aids zu dringlichen gesundheitspolitischen Themen geworden sind und die Freizügigkeit der Patientinnen



und Patienten und der im Gesundheitswesen Beschäftigten innerhalb der EU ständig zunimmt, ist die öffentliche Gesundheit auf der Tagesordnung der EU ganz nach oben gerückt.

Mit dem Vertrag von Maastricht von 1992, mit dem die Europäische Union begründet wurde, wurde die öffentliche Gesundheit in den Gründungsvertrag aufgenommen. Der Geltungsbereich ist nicht sehr weit gefasst, jedoch wurde eine klare Rechtsgrundlage für die Einführung gesundheitspolitischer Maßnahmen geschaffen. Im Vertrag von Amsterdam von 1997 wurden die Bestimmungen gestärkt. Zwar blieb die vorrangige Zuständigkeit für Gesundheitsangelegenheiten bei den Mitgliedstaaten, jedoch wurde der EU mehr Gestaltungsspielraum eingeräumt. Die EU konnte nunmehr Maßnahmen mit dem Ziel erlassen, ein hohes Gesundheitsschutzniveau sicherzustellen (nicht mehr nur „dazu beizutragen“ wie zuvor), und die Mitgliedstaaten hatten die Möglichkeit, in allen Bereichen, die eine mögliche Gefahrenquelle für die menschliche Gesundheit bedeuten, zusammenzuarbeiten.

Im Jahr 1993 veröffentlichte die Kommission eine „Mitteilung über den Aktionsrahmen im Bereich der öffentlichen Gesundheit“, in der sie verschiedene Aktionsbereiche festlegte, angefangen bei der Gesundheitsförderung über Krebs und Arzneimittel bis hin zu seltenen Krankheiten. Diese Mitteilung war der Vorläufer der späteren mehrjährigen Programme im Bereich öffentliche Gesundheit. Bei der Bewertung dieses ersten Programms wurde der Schluss gezogen, dass ein stärker bereichsübergreifend ausgerichtetes, interdisziplinäres Vorgehen erforderlich sei, damit die Maßnahmen auf EU-Ebene künftig zusätzlichen Nutzen bewirken könnten. Dieser Ansatz wurde bei der Gestaltung der anschließenden Programme berücksichtigt^[1], d. h. beim Aktionsprogramm der Gemeinschaft im Bereich der öffentlichen Gesundheit 2003-2008, dem Gesundheitsprogramm 2009-2013 und dem Dritten Gesundheitsprogramm 2014-2020.

B. Jüngste Entwicklungen

In den vergangenen Jahren befassten sich die Organe schwerpunktmäßig mit drei wichtigen Aspekten, die sich unmittelbar auf die Gesundheitspolitik auswirken:

1. Stärkung des institutionellen Rahmens

Die Rolle des Parlaments als beschlussfassendes Organ (in Mitentscheidung mit dem Rat) wurde mit Blick auf Fragen in den Bereichen der Gesundheit, Umwelt, Lebensmittelsicherheit und des Verbraucherschutzes gestärkt. Die Einleitung von Rechtsetzungsinitiativen durch die Kommission wurde auf der Grundlage vereinheitlichter Konsultationsverfahren zwischen den Dienststellen, neuer Regeln für das Ausschussverfahren und dem Dialog zwischen der Zivilgesellschaft und Sachverständigen verbessert. Schließlich wurden auch die Aufgabenbereiche der Agenturen (EMA, ECDC, EFSA) erweitert, insbesondere durch die Schaffung der Exekutivagentur für Gesundheit und Verbraucher (EAHC) im Jahr 2005, die das Gesundheitsprogramm der EU umsetzt.

[1]https://ec.europa.eu/health/funding/programme_de



2. Stärkung der Reaktionsfähigkeit auf Krisen

Inzwischen wird die Auffassung vertreten, dass die EU unbedingt in der Lage sein muss, zügig auf Krisen zu reagieren, damit sie ernste Gesundheitsrisiken koordiniert abwehren kann, insbesondere angesichts der Bedrohung durch den Bioterrorismus und potenziell weltweiter Epidemien in einer Zeit, in der weltweit rasch fließende Verkehrsströme die Ausbreitung von Krankheiten begünstigen.

3. Bessere Koordinierung von Maßnahmen zur Gesundheitsförderung und Krankheitsvorbeugung

Hierdurch sollen die wichtigsten Ursachen für Erkrankungen bekämpft werden, die durch den persönlichen Lebensstil sowie Wirtschafts- und Umweltfaktoren (Verschmutzung durch Pestizide, Schwermetalle und Chemikalien mit endokriner Wirkung) bedingt sind. Um dieses Ziel zu erreichen, ist insbesondere eine enge Koordinierung mit anderen EU-Politikbereichen wie Umwelt, Verkehr, Landwirtschaft und wirtschaftliche Entwicklung erforderlich. Außerdem sind eine engere Abstimmung mit allen Interessengruppen sowie mehr Offenheit und Transparenz bei der Beschlussfassung gefragt. Die Einrichtung eines Mechanismus für die öffentliche Konsultation zu Gesundheitsangelegenheiten stellt eine Schlüsselinitiative dar.

C. Aktuelle Themen und künftige Herausforderungen[2]

1. Gesundheit in allen Politikbereichen

Unter Beachtung der Synergieeffekte zwischen den verschiedenen Politikbereichen lassen sich Gesundheitsfragen in einem weiteren Zusammenhang angehen. Mit der Strategie „Vom Hof auf den Tisch“^[3] wird die Erzeugung von Lebensmitteln gefördert, die nicht nur nachhaltiger, sondern auch gesünder sind. Der Null-Schadstoff-Aktionsplan^[4] ist darauf ausgerichtet, einen saubereren und gesünderen Lebensraum zu schaffen. Durch die Ausstattung des Europäischen Sozialfonds Plus (ESF+)^[5] mit Mitteln für die öffentliche Gesundheit wird in Verbindung mit anderen Fonds und Programmen dazu beigetragen, Gesundheitsthemen aus verschiedenen Perspektiven anzugehen. Zur Eindämmung der Auswirkungen des Klimawandels gehört auch die Bekämpfung der Gesundheitsprobleme, die durch den Klimawandel verursacht oder verschärft werden^[6], wie etwa die steigende Zahl der Todesfälle infolge von Hitzewellen und Naturkatastrophen, sowie der im Wandel begriffenen Übertragungsverläufe von Krankheiten, die durch Wasser oder durch Insekten, Schnecken oder andere Kaltblüter übertragen werden.

Mit dem Konzept Gesundheit in allen Politikbereichen (HIAP-Konzept), das im EU-Vertrag und der Charta der Grundrechte festgeschrieben ist, wird dem sektorübergreifenden Charakter von Fragen der öffentlichen Gesundheit Rechnung getragen und beabsichtigt, Gesundheitsaspekte in alle einschlägigen politischen Maßnahmen einzubeziehen.^[7]

[3]https://ec.europa.eu/food/farm2fork_en

[4]https://ec.europa.eu/info/sites/info/files/european-green-deal-communication_de.pdf

[5]https://ec.europa.eu/health/funding/future_health_budget_de

[6]<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/climate-change-and-health>

[7] Artikel 9 und 168 Absatz 1 des Vertrags über die Arbeitsweise der Europäischen Union; Artikel 35 der Charta der Grundrechte.



2. Prävention von Krankheiten und Förderung der Gesundheit

Krebs ist in der EU die zweithäufigste Todesursache. Seine Folgen wirken sich nicht nur auf die Betroffenen und ihre Familien aus, sondern auch auf nationale Gesundheitssysteme, Haushalte und die wirtschaftliche Produktivität. Mit dem Europäischen Plan zur Krebsbekämpfung^[8] wird derzeit ein umfassender Ansatz erarbeitet, der sich auf Prävention, Früherkennung, Behandlung und Nachuntersuchung erstreckt.

Neben neuen Initiativen ist auch eine geeignete Umsetzung von vorhandenen Maßnahmen und die Überarbeitung von bestehenden Initiativen erforderlich. So gelten zum Beispiel EU-weite Empfehlungen in Bezug auf nationale Früherkennungsprogramme für Brust-, Gebärmutterhals- und Darmkrebs, jedoch gibt es im Hinblick auf die Ansprache der Zielbevölkerung, die Teilnahme an Vorsorgeuntersuchungen und die Nachuntersuchung unklarer oder positiver Ergebnisse große Unterschiede zwischen den Mitgliedstaaten. Darüber hinaus wird zurzeit besprochen, ob die Früherkennungsprogramme auf weitere Krebsarten ausgedehnt und die Zielbevölkerung erweitert werden sollten.

Von 2013 bis 2018 wurde die Gemeinsame Aktion der EU für psychische Gesundheit und Wohlbefinden^[9] durchgeführt, in deren Zuge ein Europäischer Aktionsrahmen für psychische Gesundheit und Wohlbefinden^[10] geschaffen wurde. Trotz der begrenzten Dauer der gemeinsamen Aktion ist die psychische Gesundheit auch weiterhin ein wichtiges Thema. Da Selbstmord in der Altersgruppe der 15- bis 29-Jährigen die zweithäufigste Todesursache ist, sind Prävention, Aufklärung, Vermeidung von Stigmatisierung und Zugang zu Hilfsangeboten von zentraler Bedeutung, wenn es um Depression, Selbstverletzung und Selbstmord geht. Ferner muss der psychischen Gesundheit in der Schule und am Arbeitsplatz besondere Aufmerksamkeit gewidmet werden.

Was übertragbare Krankheiten betrifft, so sind Rechtsvorschriften in Kraft (Beschluss Nr. 1082/2013/EU)^[11], die den Rahmen für den Umgang mit grenzüberschreitenden Gesundheitsgefahren bilden: Das ECDC hat ein Frühwarn- und Reaktionssystem eingerichtet, und der Gesundheitssicherheitsausschuss koordiniert die Reaktionen auf Krankheitsausbrüche und Epidemien. In solchen Fällen kommt der Zusammenarbeit mit der Weltgesundheitsorganisation der Vereinten Nationen eine zentrale Rolle zu, wie der kürzlich erfolgte Ausbruch des neuen Coronavirus (nCoV-2019) Anfang 2020^[12] gezeigt hat.

Drogen-, Alkohol- und Tabakkonsum sind Lebensstilfaktoren mit ernststen Folgen für die menschliche Gesundheit. Daher ist die Bekämpfung dieser Art von Konsumverhalten ein wichtiges Anliegen der Gesundheitspolitik. Die Richtlinie für Tabakerzeugnisse (Richtlinie 2014/40/EU^[13], in Kraft seit 2016) und die Richtlinie über Verbrauchsteuern

[8]https://ec.europa.eu/health/non_communicable_diseases/cancer_de

[9]https://ec.europa.eu/health/non_communicable_diseases/mental_health_de

[10]<https://www.mentalhealthandwellbeing.eu/>

[11]ABl. L 293 vom 5.11.2013, S. 1.

[12]<https://www.ecdc.europa.eu/en/case-definition-and-european-surveillance-human-infection-novel-coronavirus-2019-ncov>

[13]ABl L 127 vom 29.4.2014, S. 1.



auf Tabakwaren (Richtlinie 2011/64/EU des Rates^[14]) waren Meilensteine in diesem Prozess. Die Einführung möglicher Folgemaßnahmen zur Drogenstrategie der EU 2013-2020^[15] und zur Alkoholstrategie der EU 2006-2012 ([KOM\(2006\) 625](#))^[16] hängt von weiteren Debatten und Bewertungen ab.

Der EU-Aktionsplan zur Bekämpfung von Adipositas im Kindesalter 2014-2020^[17] ist ein wichtiger Schritt zur Vereinheitlichung der verschiedenen Maßnahmen gegen Adipositas. Bei der Halbzeitüberprüfung hat sich allerdings gezeigt, dass das Programm auch weiterhin gestärkt werden muss. Gleichzeitig hat der Rat festgestellt, dass die Wirksamkeit des Programms nicht ausreichend ist.

3. Gesellschaftlicher Wandel, demografischer Übergang

Durch die jüngsten demografischen Entwicklungen sind weitere Themen in den Blickpunkt der Gesundheitspolitik gerückt. Es müssen Antworten auf dringende Probleme wie die Alterung der Bevölkerung in der Union, die Lebensqualität im Alter und die Nachhaltigkeit der Gesundheitssysteme gefunden werden. Die WHO hat im Jahr 2020 das Jahrzehnt des gesunden Alterns angekündigt, und die Kommission unter dem Vorsitz von Ursula von der Leyen hat sich zur Herausgabe eines Grünbuchs zum Thema Alterung verpflichtet.

Die aktuelle Migrationskrise und das Eintreffen einer hohen Zahl von Migranten aus Drittstaaten hat die Verabschiedung eines Aktionsplans für die Integration von Drittstaatsangehörigen (COM(2016) 377)^[18] erforderlich gemacht. In diesem Aktionsplan werden unter anderem gesundheitsbezogene Nachteile, worunter Migranten leiden, behandelt, auch beim Zugang zu Gesundheitsdiensten. Durch die Europäische Migrationsagenda und den neuen, von der Kommission vorgeschlagenen Migrations- und Asylpakt wird sich die Lage voraussichtlich weiter verbessern.

Im Jahr 2015 forderte das Europäische Parlament Maßnahmen zur Verringerung der Ungleichheit zwischen Kindern in Bereichen wie Gesundheit sowie die Einführung einer Garantie für Kinder im Zusammenhang mit einem europäischen Plan zur Bekämpfung der Kinderarmut^[19]. Es wird erwartet, dass die neue Kommission diese Forderungen umsetzt. Gleichzeitig untersucht der Europäische Rechnungshof, wie wirksam die Unterstützung der Kommission für die Mitgliedstaaten bei der Verringerung der Kinderarmut ist.

4. Arzneimittel^[20]

Im Laufe von 2020 treten die neue Verordnung über klinische Prüfungen und die Rechtsvorschriften über Medizinprodukte und Geräte zur In-Vitro-Diagnose in Kraft. Es wird wichtig sein, die praktische Anwendung dieser Regelungen zu überwachen, um feststellen zu können, ob sie zu den erwarteten Ergebnissen führen. Der Zugang zu erschwinglichen Arzneimitteln und die Bekämpfung von Lieferengpässen bei Arzneimitteln werden in den kommenden Jahren auf der politischen Agenda stehen,

[14]ABl. L 176 vom 5.7.2011, S. 24.

[15]ABl. C 402 vom 29.12.2012, S. 1.

[16]<https://eur-lex.europa.eu/legal-content/DE/TXT/PDF/?uri=CELEX:52006DC0625&from=DE>

[17]https://ec.europa.eu/health/sites/health/files/nutrition_physical_activity/docs/childhoodobesity_actionplan_2014_2020_en.pdf

[18]<https://eur-lex.europa.eu/legal-content/DE/TXT/?qid=1582541833084&uri=CELEX:52016DC0377>

[19]<https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/?uri=CELEX%3A52015IP0401>



insbesondere vor dem Hintergrund des Brexits. Die Bewertung der Rechtsvorschriften für Arzneimittel für Kinder und gegen seltene Krankheiten sowie die Richtlinien über Blut, Gewebe und Zellen werden den Weg für mögliche künftige Änderungen ebnen. Das Europäische Parlament hat bereits seine Besorgnis über die Impfskepsis und den Rückgang der Durchimpfungsraten^[21] bekundet und eine Entschließung zu dem Europäischen Aktionsplan zur Bekämpfung antimikrobieller Resistenzen^[22] im Rahmen des Konzepts „Eine Gesundheit“ verabschiedet. Auch diese Themen werden in den kommenden Jahren eine zentrale Rolle spielen.

5. Elektronische Gesundheitsdienste

Mithilfe von Informations- und Kommunikationstechnologien lässt sich in allen Phasen für einen besseren Umgang mit gesundheitlichen Problemen sorgen, angefangen bei der Prävention über die Diagnose bis hin zu Behandlung, Kontrolle und Steuerung von Gesundheit und Lebensstil. Die Digitalisierung des Gesundheitssektors ist Teil der EU-Strategie für einen digitalen Binnenmarkt^[23] und bietet ein enormes Potenzial. Damit sie funktionieren kann, werden mehrere Maßnahmen auf den Weg gebracht.

In der 2018 verfassten [Kommunikation über die digitale Umgestaltung der Gesundheitsversorgung und Pflege im digitalen Binnenmarkt](#) (COM(2018) 233^[24]) wurden folgende Prioritäten festgelegt: ein sicherer, auch grenzübergreifender Zugang der Bürgerinnen und Bürger auf ihre Gesundheitsdaten; personalisierte Medizin durch eine gemeinsame europäische Dateninfrastruktur, die Forschern und Angehörigen der Gesundheitsberufe die Möglichkeit bietet, Ressourcen an beliebigen Orten in der EU zu bündeln; und die Versorgung der Bürgerinnen und Bürger mit digitalen Tools für Rückmeldungen durch die Benutzer sowie für personenorientierte Betreuung (mobile Gesundheitslösungen, personalisierte Medizin). Das zu diesem Zweck erforderliche physische Netz wird auf der Grundlage der digitalen eHealth-Diensteinfrastruktur^[25] gebildet werden.

ROLLE DES EUROPÄISCHEN PARLAMENTS

Das Parlament plädiert seit Langem konsequent für die Schaffung einer einheitlichen Gesundheitspolitik. Zahlreiche Stellungnahmen, Studien, Debatten, schriftliche Erklärungen und Initiativberichte zu einer breiten Palette von Themen zeugen von seinen aktiven Bemühungen um die Stärkung und Förderung der Gesundheitspolitik.

Der Ausschuss für Umweltfragen, öffentliche Gesundheit und Lebensmittelsicherheit (ENVI^[26]) ist der wichtigste Akteur des Parlaments in Gesundheitsangelegenheiten und trägt insgesamt über 10 % zur Legislativtätigkeit des Parlaments bei^[27].

[21]<https://eur-lex.europa.eu/legal-content/DE/TXT/?uri=CELEX%3A52018IP0188>

[22]<https://eur-lex.europa.eu/legal-content/DE/TXT/?uri=CELEX%3A52018IP0354>

[23]<https://ec.europa.eu/digital-single-market/en>

[24]<https://eur-lex.europa.eu/legal-content/DE/TXT/?uri=COM%3A2018%3A233%3AFIN>

[25]https://ec.europa.eu/health/ehealth/overview_de

[26]Website des Ausschusses ENVI: <http://www.europarl.europa.eu/committees/de/envi/home.html>

[27]Tätigkeitsbericht – Entwicklungen und Trends beim ordentlichen Gesetzgebungsverfahren –

8. Wahlperiode; http://www.epgencms.europarl.europa.eu/cmsdata/upload/f4c0b9d3-fec4-4d79-815b-6356336be5b9/activity-report-2014-2019_en.pdf



Zu den in jüngster Zeit angenommenen legislativen Dossiers^[28] gehören zum Beispiel die neue Verordnung über klinische Prüfungen, Medizinprodukte und Geräte zur In-Vitro-Diagnose sowie über grenzüberschreitende Gesundheitsversorgung, die Richtlinie über Tabakerzeugnisse und Beschlüsse zur Einrichtung von Finanzierungsprogrammen für die Gesundheitsversorgung. Ein wesentlicher Teil des künftigen Pakets für den Europäischen Grünen Deal (COM(2019) 640) wird ebenfalls direkte oder indirekte Auswirkungen auf den Gesundheitsbereich haben, wie etwa die Strategie für eine saubere Kreislaufwirtschaft, das Null-Schadstoff-Ziel, das Erreichen von Nachhaltigkeit in der Nahrungskette und Klimaneutralität. Die entsprechenden Rechtsvorschriften werden mit dem Parlament als Mitgesetzgeber erlassen. Darüber hinaus übt das Parlament seine Kontrollbefugnis aus, indem es die von der Kommission im Zusammenhang mit den zuvor erlassenen Rechtsvorschriften vorgeschlagenen delegierten Rechtsakte und Durchführungsrechtsakte überprüft und gegebenenfalls ablehnt. Die vorbereitenden Arbeiten in diesem Bereich werden vom Ausschuss für Umweltfragen, öffentliche Gesundheit und Lebensmittelsicherheit vorgenommen. Die Arbeitsgruppe „Gesundheit“ des Ausschusses organisiert auch in der laufenden Wahlperiode thematische Seminare und stellt Forschungspapiere (Studien, Analysen^[29]) bereit und trägt so aktiv dazu bei, den Austausch zwischen Mitgliedern des Europäischen Parlaments und Sachverständigen über hochaktuelle Gesundheitsfragen zu fördern.

Zsuzsanna Laky
02/2020

[28]Dossiers mit dem ENVI als federführendem Ausschuss, Suche in der Datenbank der legislativen Beobachtungsstelle des Parlaments: https://oeil.secure.europarl.europa.eu/oeil/search/search.do?searchTab=y&snippet=true&committeeResponsible_sid=586080&lang=en&dismax=y

[29]Forschungspapiere für den Ausschuss für Umweltfragen, öffentliche Gesundheit und Lebensmittelsicherheit, verfügbar auf der Website des Ausschusses: <https://www.europarl.europa.eu/committees/de/envi/supporting-analyses.html>

