



**B9-0219/2020**

6.7.2020

# ENTSCHLIESSUNGSANTRAG

eingereicht im Anschluss an Erklärungen des Rates und der Kommission

gemäß Artikel 132 Absatz 2 der Geschäftsordnung

zur Strategie der EU im Bereich der öffentlichen Gesundheit für die Zeit nach  
der COVID-19-Pandemie  
(2020/2691(RSP))

**Véronique Trillet-Lenoir**  
im Namen der Renew-Fraktion

**B9-0219/2020**

**Entschließung des Europäischen Parlaments zur Strategie der EU im Bereich der öffentlichen Gesundheit für die Zeit nach der COVID-19-Pandemie (2020/2691(RSP))**

*Das Europäische Parlament,*

- gestützt auf Artikel 132 Absatz 2 seiner Geschäftsordnung,
- A. in der Erwägung, dass COVID-19 deutlich macht, dass die Europäische Union nicht über ausreichend starke Instrumente verfügt, um eine Gesundheitskrise wie die Ausbreitung einer neuartigen Infektionserkrankung, die naturgemäß keine Grenzen kennt, zu bewältigen;
- B. in der Erwägung, dass die Weltgesundheitsorganisation (WHO) den Begriff „Gesundheit“ als einen Zustand des vollständigen körperlichen, geistigen und sozialen Wohlbefindens und nicht nur des Freiseins von Krankheit oder Gebrechen beschreibt; in der Erwägung, dass die Union noch keine gemeinsame Definition des Begriffs „Gesundheit“ angenommen hat;
- C. in der Erwägung, dass das Recht auf körperliche und psychische Gesundheit ein grundlegendes Menschenrecht darstellt; in der Erwägung, dass jedem Menschen unterschiedslos das Recht auf Zugang zu moderner und umfassender medizinischer Versorgung zusteht; in der Erwägung, dass die universelle Gesundheitsversorgung ein Ziel der Vereinten Nationen für nachhaltige Entwicklung ist, zu dessen Erreichung bis 2030 sich alle Unterzeichner verpflichtet haben;
- D. in der Erwägung, dass die Europäische Union über weitreichende Befugnisse im Gesundheitswesen verfügt, dass für die Gesundheitsversorgungssysteme jedoch nach wie vor die Mitgliedstaaten zuständig sind und die diesbezügliche Zusammenarbeit auf EU-Ebene minimal ist;
- E. in der Erwägung, dass in Artikel 168 Absatz 1 AEUV festgelegt ist, dass „bei der Festlegung und Durchführung aller Gemeinschaftspolitiken und -maßnahmen [...] ein hohes Gesundheitsschutzniveau sichergestellt“ wird; in der Erwägung, der Gerichtshof der Europäischen Union in einigen Entscheidungen festgestellt hat, dass die EU im Zuge von Binnenmarktmaßnahmen Ziele im Bereich öffentliche Gesundheit verfolgen kann;
- F. in der Erwägung, dass die Kommission in ihrer Mitteilung vom 20. Oktober 2010 mit dem Titel „Solidarität im Gesundheitswesen: Abbau gesundheitlicher Ungleichheit in der EU“ (COM(2009)0567) ein soziales Gefälle in Bezug auf den Gesundheitszustand in allen Mitgliedstaaten der EU festgestellt hat; in der Erwägung, dass die WHO in diesem sozialen Gefälle die Verbindung zwischen der Ungleichheit in den Bereichen Gesellschaft und Wirtschaft und der Ungleichheit in den Bereichen Gesundheit und Zugang zur Gesundheitsversorgung sieht,

- G. in der Erwägung, dass die gesundheitliche Ungleichheit auf sozialer Ungleichheit bezüglich der Lebensbedingungen und gesellschaftlichen Verhaltensmuster beruht, die wiederum von Faktoren wie Geschlecht, Rasse, Bildungsstand, Beschäftigungssituation, Einkomme und ungleiche Verteilung des Zugangs zu Diensten der Gesundheitsversorgung, Prävention und Gesundheitsförderung beeinflusst werden;
- H. in der Erwägung, dass die EU derzeit Produkte reglementiert, die Einfluss auf die Gesundheit und die Ergebnisse im Gesundheitsbereich haben, darunter Arzneimittel, Medizinprodukte, Tabak, Alkohol, Lebensmittel und Chemikalien;
- I. in der Erwägung, dass es eine EU-Regulierung und -Politik in Bezug auf klinische Prüfungen, die Koordinierung der Gesundheitssysteme im Rahmen der Richtlinie über die grenzüberschreitende Gesundheitsversorgung<sup>1</sup> und die Erörterung des Vorschlags zu Bewertungen von Gesundheitstechnologien gibt;
- J. in der Erwägung, dass die Gesundheitsforschung über Horizont 2020 und das künftige Programm Horizont Europa, das Programm im Bereich der Gesundheit und das künftige Programm EU4Health sowie aus anderen EU-Fonds finanziert wird;
- K. in der Erwägung, dass die Europäische Arzneimittel-Agentur (EMA), die Europäische Chemikalienagentur (ECHA), die Europäische Behörde für Lebensmittelsicherheit (EFSA) und die Europäische Agentur für Sicherheit und Gesundheitsschutz am Arbeitsplatz (EU-OSHA) Exekutivagenturen mit wichtigen Aufgaben im Bereich der öffentlichen Gesundheit sind;
- L. in der Erwägung, dass die derzeitige Infrastruktur für Notfallmaßnahmen, einschließlich des Europäischen Zentrums für die Prävention und die Kontrolle von Krankheiten (ECDC), des Beschlusses über grenzüberschreitende Gesundheitsgefahren und des Katastrophenschutzverfahrens der Union, während der derzeitigen Gesundheitskrise an ihre Grenzen stößt;
- M. in der Erwägung, dass Angehörige der Gesundheitsberufe unannehmbar hohen Risiken ausgesetzt und in manchen Fällen gezwungen sind zu entscheiden, wer in den Genuss einer Intensivbehandlung kommen kann und wer nicht;
- N. in der Erwägung, dass die COVID-19-Krise die Arbeitsbedingungen vieler Arbeitnehmer in Europa verändert und neue Fragen in Bezug auf Gesundheit und Sicherheit am Arbeitsplatz aufgeworfen hat;
- O. in der Erwägung, dass die COVID-19-Gesundheitskrise und ihre Ausbreitung in ganz Europa den Kapazitätsunterschied zwischen den Gesundheitssystemen der Mitgliedstaaten offenbart und gezeigt hat, dass einige Mitgliedstaaten in Situationen, in denen eine unerwartete Gesundheitsgefahr auftritt, auf ihre Nachbarländer angewiesen sein können, die über ausreichend widerstandsfähige Systeme verfügen;

---

<sup>1</sup> ABl. L 88 vom 4.4.2011, S. 45.

- P. in der Erwägung, dass es aufgrund unterschiedlicher Ansätze für die Erhebung und Analyse von Daten im Zusammenhang mit COVID-19 in der EU schwierig ist, EU-weite Daten zu vergleichen;
- Q. in der Erwägung, dass einige Mitgliedstaaten unter der Abwanderung hochqualifizierter Fachkräfte im Gesundheitswesen leiden, die sich dafür entscheiden, in Mitgliedstaaten mit besseren Entlohnungs- und Arbeitsbedingungen als ihren eigenen zu arbeiten;
- R. in der Erwägung, dass der Mechanismus der Europäischen Union für die gemeinsame Beschaffung für persönliche Schutzausrüstungen, Testkits, Beatmungsgeräte und einige Arzneimittel erfolgreich genutzt wurde, wenn sich der Mechanismus auch als langsamer und weniger effektiv als erwartet erwiesen hat;
- S. in der Erwägung, dass im Rahmen der rescEU-Kapazität wichtige Ressourcen wie Masken, Beatmungsgeräte und Laborausüstung gelagert wurden, die dort eingesetzt werden sollen, wo sie am dringendsten benötigt werden;
- T. in der Erwägung, dass während der COVID-19-Gesundheitskrise verschiedene Ad-hoc-Vereinbarungen getroffen wurden, darunter die Einsetzung eines Expertengremiums der Kommission und Leitlinien für die Behandlung von Patienten und die Entsendung von Gesundheitspersonal in andere Mitgliedstaaten;
- U. in der Erwägung, dass pharmazeutische Lieferketten von pharmazeutischen Wirkstoffen oder Generika abhängen, die in Drittländern – zuweilen von einer einzigen Fabrik weltweit – hergestellt werden; in der Erwägung, dass die während der COVID-19-Gesundheitskrise verhängten Ausfuhrverbote die Gefahr deutlich gemacht haben, die die Abhängigkeit von solchen Lieferketten darstellt;
- V. in der Erwägung, dass COVID-19 den Grundsatz „Eine Gesundheit“ (d. H. die Wechselwirkungen zwischen der menschlichen Gesundheit, der Tiergesundheit und der Gesundheit unseres Planeten) aufzeigt; in der Erwägung, dass das Auftreten von Zoonosen, die von Tieren auf den Menschen übertragen werden, durch den Klimawandel und Umweltschäden verschärft wird;
1. fordert nachdrücklich die Schaffung einer Europäischen Gesundheitsunion;
  2. fordert die Mitgliedstaaten auf, ihre Gesundheitssysteme schnellstmöglich Stresstests zu unterziehen, um sich zu vergewissern, dass sie für ein etwaiges Wiedererstarken von COVID-19 und für etwaige künftige Gesundheitskrisen gerüstet sind; fordert die Kommission auf, solche Arbeiten zu koordinieren und gemeinsame Parameter festzulegen;
  3. spricht sich nachdrücklich für die Förderung wirksamer Präventions- und Hygienemaßnahmen zur Prävention und Bekämpfung von Infektionen aus; ist der Ansicht, dass bestimmte grundlegende Gewohnheiten, einschließlich Hygienepraktiken, schon in jungen Jahren entwickelt werden sollten, wenn Kinder sie am besten verinnerlichen können; unterstützt Bildungsprogramme zur Gesundheitsvorsorge für junge Menschen (unschädliche Verhaltensweisen, gesunde Ernährung, Sport usw.)

4. fordert die Kommission auf, auf der Grundlage der Ergebnisse der Stresstests eine Richtlinie über Mindeststandards für eine hochwertige Gesundheitsversorgung vorzuschlagen, mit der die Zuständigkeit der Mitgliedstaaten für die Verwaltung, Organisation und Finanzierung ihrer Gesundheitssysteme erhalten bleibt und Patientensicherheit, menschenwürdige Arbeits- und Beschäftigungsstandards für Beschäftigte im Gesundheitswesen und die Widerstandsfähigkeit Europas gegenüber Pandemien und anderen Krisen im Bereich der öffentlichen Gesundheit gewährleistet werden;
5. fordert die Kommission auf, einen europäischen Gesundheitswesen-Index zu erstellen, um die Fortschritte der Gesundheitssysteme in der EU zu verfolgen;
6. fordert die Kommission auf, Gesundheitsindikatoren in das Europäische Semester aufzunehmen;
7. fordert die Kommission auf, ein gemeinsames Paket von Gesundheitsfaktoren anzunehmen, um gesundheitliche Ungleichheiten nach Alter, Geschlecht, sozioökonomischem Status und geografischer Lage zu überwachen und eine Methode für die Überprüfung der Gesundheitssituation in den Mitgliedstaaten festzulegen, um die Bereiche zu ermitteln, in denen Verbesserungsbedarf besteht und die Finanzmittel aufgestockt werden müssen, und ihnen Vorrang einzuräumen; ist der Ansicht, dass die Kommission die Wirksamkeit der Maßnahmen bewerten sollte, um gesundheitliche Ungleichheiten zu verringern, die sich aus politischen Maßnahmen ergeben, die soziale, wirtschaftliche und ökologische Risikofaktoren betreffen;
8. fordert die Mitgliedstaaten auf, eine integrierte Gesundheitsversorgung zur Verfügung zu stellen, die auf lokaler oder regionaler Ebene zugänglich ist, damit die Patienten in ihrem eigenen örtlichen und sozialen Umfeld besser unterstützt werden können;
9. fordert die Kommission auf, die Schaffung eines Europäischen Gesundheitsreaktionsmechanismus (European Health Response Mechanism, EHRM) vorzuschlagen, um auf alle Arten von Gesundheitskrisen (infektiöse, chemische, ökologische, biologische, Nahrungsmittel- und Nuklearkrisen) zu reagieren, die operative Koordinierung auf EU-Ebene zu stärken, die Bildung und die Auslösung der strategischen Reserve für Arzneimittel und medizinische Ausrüstung zu überwachen und deren ordnungsgemäße Funktionsweise sicherzustellen; betont, dass der EHRM die Arbeitsmethoden formalisieren würde, die während der COVID-19-Gesundheitskrise eingeführt wurden, und dabei auf den Maßnahmen aufbauen würde, die in der Richtlinie über die grenzüberschreitende Gesundheitsversorgung, dem Beschluss über grenzüberschreitende Gesundheitsgefahren<sup>2</sup> und dem Katastrophenschutzverfahren der Union vorgesehen sind;
10. fordert die Einrichtung einer vom EHRM betriebenen Dienststelle für Krisenmanagement im Gesundheitswesen, die vom ECDC koordiniert und von dem für Gesundheit zuständigen Kommissionsmitglied und dem für Krisenmanagement zuständigen Kommissionsmitglied gemeinsam mit der EMA und einem Expertengremium geleitet wird; fordert, dass diese Dienststelle einen Notfallplan für Pandemien vorlegt, um eine koordinierte Reaktion zu ermöglichen;

---

<sup>2</sup> ABl. L 293 vom 5.11.2013, S. 1.

11. betont, dass die Koordinierung zwischen den nationalen Gesundheitssystemen von wesentlicher Bedeutung ist, um Solidarität innerhalb der Union zu gewährleisten; betont, dass die gemeinsame Beschaffung, der koordinierte Transfer von Ausrüstung, die Vorratshaltung und Auslieferung von Blutprodukten und Organen sowie der Krankentransport in der grenzüberschreitenden Gesundheitsversorgung angemessen vorbereitet werden sollten;
12. fordert die Einrichtung einer digitalen Austauschplattform, ähnlich dem COVID-19-Datenportal, die den Austausch in Bezug auf epidemiologische Daten, auf wissenschaftlich fundierte Empfehlungen für Angehörige der Gesundheitsberufe und Krankenhäuser sowie auf den genauen Stand der verfügbaren Kapazitäten und Lagerbestände an medizinischen Produkten erleichtern könnte;
13. fordert, dass die Kapazitäten von rescEU gestärkt werden, wozu auch die Bevorratung und der Ausbau der Kapazitäten der medizinischen Notfallteams gehören sollten;
14. ist der Ansicht, dass die Union in der Lage sein sollte, auf die Mobilisierung von Angehörigen der Gesundheitsberufe im Rahmen des Europäischen Medizinischen Korps zurückzugreifen, das geschaffen wurde, um zu ermöglichen, dass allen Mitgliedstaaten schnelle medizinische Hilfe und Fachwissen im Bereich der öffentlichen Gesundheit zur Verfügung gestellt werden;
15. unterstützt die EU-weite Mobilität von Angehörigen der Gesundheitsberufe sowohl während ihrer Ausbildung als auch während ihrer beruflichen Laufbahn im Rahmen von Erasmus + und die Rolle dieser Mobilität bei der Verbesserung des Wissens und der Fachkenntnisse hinsichtlich Gesundheitsgefahren;
16. fordert die Kommission, die Mitgliedstaaten und die globalen Partner auf, für einen raschen, fairen, gleichberechtigten und erschwinglichen Zugang zu künftigen COVID-19-Impfstoffen und Behandlungen zu sorgen, sobald diese verfügbar sind;
17. fordert, dass gemeinsame Vergabeverfahren der EU für die Beschaffung von COVID-19-Impfstoffen und -behandlungen genutzt und routinemäßiger eingesetzt werden, um zu verhindern, dass die Mitgliedstaaten miteinander in Wettbewerb treten, und um einen gleichberechtigten und erschwinglichen Zugang zu wichtigen Arzneimitteln und Medizinprodukten zu gewährleisten, insbesondere für neue innovative Antibiotika, neue Impfstoffe und kurative Arzneimittel sowie Arzneimittel für seltene Krankheiten;
18. fordert die Kommission auf, den Mechanismus für die gemeinsame Beschaffung im Rahmen des Beschlusses über grenzüberschreitende Gesundheitsgefahren zu überarbeiten und eine neue Verordnung vorzuschlagen, mit der deren Verwendung gefördert wird, um Impfstoffe und Behandlungen zu kaufen, die Effizienz und Transparenz des Verfahrens zu gewährleisten und einen gleichberechtigten und erschwinglichen Zugang zu Arzneimitteln, Medizinprodukten, Schutzausrüstungen und anderen einschlägigen Gesundheitsprodukten zu gewährleisten; ist der Ansicht, dass ein Teil der im Rahmen gemeinsamer Vergabeverfahren der EU erworbenen medizinischen Produkte eine EU-Notreserve derjenigen medizinischen Produkte bilden könnte, bei denen Engpässe auftreten können;

19. fordert die Kommission und die Mitgliedstaaten auf, die Idee, Herstellungspreise transparent zu gestalten, und die Erstattung verschiedener Behandlungen durch eine Überarbeitung der Richtlinie 89/105/EWG des Rates<sup>3</sup> erneut in Betracht zu ziehen, damit die Mitgliedstaaten bei Verhandlungen mit Herstellern von Arzneimitteln, die nicht gemeinsam beschafft werden, gleiche Ausgangsbedingungen haben;
20. fordert die Mitgliedstaaten auf, umgehend einen gemeinsamen Standpunkt zu dem Vorschlag zur HTA anzunehmen, damit die Zusammenarbeit bei der Bewertung von Gesundheitstechnologien auf Unionsebene gefördert wird;
21. fordert eine rasche Umsetzung der erheblich verzögerten Verordnung über klinische Prüfungen<sup>4</sup>, damit die Ergebnisse klinischer Prüfungen nachvollziehbar sind und größere, grenzüberschreitende klinische Prüfungen möglich werden;
22. fordert die Koordinierung und Bündelung europäischer multizentrischer klinischer Prüfungen und die Förderung der Forschungs- und Schulungsmaßnahmen künftiger europäischer Hochschulnetzwerke;
23. fordert die Kommission auf, eine Überarbeitung der Verordnung über Arzneimittel für seltene Leiden<sup>5</sup>, der Verordnung über Kinderarzneimittel<sup>6</sup> und der Richtlinie 2001/83/EG zur Schaffung eines Gemeinschaftskodexes für Humanarzneimittel<sup>7</sup> vorzuschlagen;
24. fordert, dass eine solide Arzneimittelstrategie der EU eingeführt wird, damit gegen die Probleme bei Arzneimittellieferketten in der EU und weltweit vorgegangen wird, wobei diese Strategie auch legislative Maßnahmen, politische Maßnahmen und Anreize enthalten sollte, mit denen die Herstellung wesentlicher API und Arzneimittel in Europa gefördert und die Versorgung und ein erschwinglicher Zugang zu jeder Zeit gewährleistet werden; fordert, dass in jedem Mitgliedstaat verbindliche nationale Arzneimittel- und Medizingeräteverzeichnisse eingerichtet werden und Informationen an die Kommission und die EMA übermittelt werden, damit etwaige Mängel bei der Planung berücksichtigt und entsprechend bearbeitet werden können;
25. fordert die Mitgliedstaaten auf, den Zugang zu Diensten sexueller und reproduktiver Rechte zu fördern und sicherzustellen, einschließlich des Zugangs zu Empfängnisverhütung und des Rechts auf Zugang zu sicherer Abtreibung; fordert die Mitgliedstaaten auf, den Zugang zu Empfängnisverhütung, einschließlich der Pille danach, und zu sicherer Abtreibung – sofern dies rechtlich möglich ist – als wesentliche Gesundheitsdienste zu berücksichtigen, die auch in Krisenzeiten aufrechterhalten werden müssen;
26. fordert, dass konkrete gemeinsame Maßnahmen betreffend die Verhinderung von Fehlmengen bei der Arzneimittelversorgung ergriffen werden, damit der Austausch über bewährte Verfahren zwischen den Mitgliedstaaten und die Entwicklung gemeinsamer Präventionsmaßnahmen möglich werden;

---

<sup>3</sup> ABl. L 40 vom 11.2.1989, S. 8.

<sup>4</sup> ABl. L 158 vom 27.5.2014, S. 1.

<sup>5</sup> ABl. L 18 vom 22.1.2000, S. 1.

<sup>6</sup> ABl. L 378 vom 27.12.2006, S. 1.

<sup>7</sup> ABl. L 311 vom 28.11.2001, S. 67.

27. fordert die Kommission auf, gezielte Leitlinien zur Richtlinie über die öffentliche Auftragsvergabe<sup>8</sup> herauszugeben, was die Vergabe von Aufträgen im Arzneimittelbereich anbelangt; fordert, dass diesen Leitlinien das Kriterium des wirtschaftlich günstigsten Angebots zugrundegelegt wird, und betont, dass sie eher darauf ausgerichtet sein sollten, dass das wirtschaftlich günstigste Angebot den Zuschlag erhält, als lediglich auf das billigste Produkt, und dass berücksichtigt werden sollte, welchen Beitrag diese Zuschläge zur Sicherheit der EU-Versorgung leisten würden;
28. fordert die Kommission auf, ein überarbeitetes Mandat für das ECDC vorzuschlagen, damit seine Mittel, Personalausstattung und Kompetenzen deutlich erhöht werden, was das ECDC in die Lage versetzen würde, seine Zuständigkeiten auf chronische Krankheiten auszuweiten, verpflichtende Leitlinien für die Mitgliedstaaten auszuarbeiten und die Forschung im Labor in Gesundheitskrisen zu koordinieren;
29. fordert, dass der EMA eine wichtigere Rolle bei der Überwachung und Verhinderung von sowie dem Umgang mit Arzneimittelfehlern und der Koordinierung der Gestaltung und Genehmigung von klinischen Prüfungen der EU in Krisen zukommt;
30. ist der Ansicht, dass die Schaffung eines europäischen Äquivalents zur US-amerikanischen Biomedical Advanced Research and Development Authority (BARDA) geprüft werden sollte, das für die Beschaffung und Entwicklung von Maßnahmen gegen Bioterrorismus, chemische, nukleare und radiologische Bedrohungen und Grippepandemien sowie sonstige neue Krankheiten zuständig wäre;
31. fordert, dass die Rolle der EU-OSHA gestärkt wird, damit medizinische Fachkräfte nicht in Gefahr gebracht werden, und dass gesunde und sichere Arbeitsplätze in der EU gefördert werden;
32. betont, dass mit Impfungen jedes Jahr schätzungsweise etwa 2,5 Millionen Todesfälle weltweit verhindert werden können und die krankheitsspezifischen Behandlungskosten gesenkt werden; ist der Auffassung, dass gegen das besorgniserregende Phänomen der Impfgegner und Desinformationen über Impfungen vorgegangen werden sollte, um die Menschen in der EU zu bestärken;
33. fordert, dass die EU-Leitlinien zu Gesundheitsthemen gestärkt und in einigen Fällen verpflichtend werden; stellt fest, dass einige Beispiele EU-Aktionspläne zu antimikrobieller Resistenz umfassen könnten, und betont, dass Impfungen mit Pflichtmaßnahmen verstärkt werden sollten, etwa einem EU-Impfpausweis für Menschen in der EU; fordert insbesondere, dass die einschlägigen Leitlinien des ECDC zur COVID-19-Krise verpflichtend werden, z. B. Verfahren für die Erfassung von Todesfällen und genesenen Patienten;

---

<sup>8</sup> ABl. L 94 vom 28.3.2014, S. 65.

34. fordert, dass ein Kommunikationsportal für die Öffentlichkeit eingerichtet wird, das der EU ermöglichen würde, validierte Informationen zu teilen, Warnungen an die Bevölkerung in der EU zu versenden und gegen Desinformation vorzugehen; betont, dass das Portal zahlreiche verschiedene Informationen, Präventionskampagnen und Jugendbildungsprogramme umfassen könnte; stellt fest, dass dieses Portal auch genutzt werden könnte, um in Zusammenarbeit mit dem ECDC eine umfassende Immunisierung auf Unionsebene zu fördern;
35. fordert die Kommission auf, im Benehmen mit der Zivilgesellschaft die Einrichtung eines europäischen Gesundheitsdatenraums zu fördern, der uneingeschränkt dem europäischen Datenschutzrahmen entspricht, um die Standardisierung, den Datenaustausch und die Annahme und Förderung internationaler Gesundheitsdatenstandards zu verbessern; vertritt die Auffassung, dass dieser europäische Gesundheitsdatenraum ein wesentlicher Schritt auf dem Weg zur direkten Unterstützung von Patienten und ihren Gesundheitsdienstleistern wäre, da sichergestellt wird, dass die Menschen die Kontrolle über ihre personenbezogenen Daten haben und die Forschung und Entwicklung von Diagnose- und Behandlungsmöglichkeiten und Dienstleistungen gefördert wird; betont, dass die EU immer unabhängiger von großen Technologieunternehmen wird, je stärker sie sich auf gemeinsame Daten stützen kann, um die europäische Gesundheitsversorgung zu verbessern, und dass dadurch auch ihre Cybersicherheitskapazitäten gesteigert würden, womit wiederum Datensicherheit gewährleistet wäre und es nicht mehr zu Sicherheitsverstößen käme, die die personenbezogenen Daten von Patienten offenlegen würden;
36. spricht sich für Innovationen im Bereich der Digitalisierung aus, da dies deutliche Vorteile für Patienten und medizinisches Fachpersonal bringen und für eine kostenwirksame hochwertige Gesundheitsversorgung sorgen würde, während Ungleichheiten gemindert würden; betont, dass wichtige Schritte im Hinblick auf digitale Fähigkeiten möglich wären, und zwar sowohl für medizinische Fachkräfte als auch für Patienten, insbesondere in ländlichen und schwach besiedelten Gebieten;
37. fordert, dass elektronische Gesundheitsdienste und der Einsatz von Mobilendgeräten im Gesundheitswesen (mHealth) ebenso verstärkt werden wie der Einsatz von Telemedizin und die Fernüberwachung von Patienten, insbesondere in Gesundheitskrisen;
38. setzt mit Nachdruck auf den Grundsatz „Eine Gesundheit“, der die menschliche Gesundheit, die Tiergesundheit und den Umweltschutz miteinander verknüpft; ist der Ansicht, dass Maßnahmen gegen den Klimawandel, Umweltschäden, den Verlust der Artenvielfalt und nicht nachhaltige Verfahren zur Nahrungsmittelerzeugung wesentlich sind, wenn es um den Schutz der Menschen vor neuen Krankheitserregern geht;
39. verpflichtet sich, auch weiterhin gegen Gesundheitsrisikofaktoren wie Tabak- und Alkoholkonsum, schlechte Ernährung, Luftverschmutzung, Exposition gegenüber gefährlichen Chemikalien und Gesundheitsungleichheiten vorzugehen, um die Gesundheitsergebnisse zu verbessern;
40. fordert, dass die Europäischen Referenznetzwerke (ERN) auf übertragbare (z. B. ERN im Bereich des Gesundheitskrisenmanagements) und nicht übertragbare Krankheiten ausgeweitet werden;

41. fordert die Kommission auf, eine Strategie für ein „widerstandsfähiges Europa“ zu entwickeln, die eine Risikobewertungskarte und Möglichkeiten in Bezug auf die Grundsätze der Wirtschaftlichkeit der Haushaltsführung, Investitionen in Gesundheitssysteme und die Pandemiereaktion auf Unionsebene umfasst, einschließlich widerstandsfähiger Lieferketten in der EU;
42. fordert ein koordiniertes, kollaboratives und offenes Konzept in der Forschung, bei dem der Kommission mehr Bedeutung zukommt, wenn es gilt, die Gesundheitsforschung zu koordinieren, damit es nicht zu Doppelungen kommt und die Forschung in Bereichen wie erforderliche Arzneimittel, Impfstoffe, Medizingeräte und Ausrüstung gefördert wird;
43. fordert die Kommission auf, anhand bereichsübergreifender Indikatoren eine systematische Gesundheitsfolgenabschätzung aller politischen Maßnahmen der EU vorzunehmen und so ihre Auswirkungen auf die Verbesserung der Gesundheit und des Wohlbefindens der Bürgerinnen und Bürger in der EU zu bewerten, und zwar im Rahmen eines Konzepts, bei dem die Gesundheit im Mittelpunkt der gesamten Politik steht;
44. ist der Ansicht, dass die Zusammenarbeit mit Drittländern zum Austausch von Wissen und bewährten Verfahren in den Bereichen Vorsorge und Reaktion im Rahmen der Gesundheitssysteme verstärkt werden sollte; fordert die Kommission und die Mitgliedstaaten auf, eine starke und wirksame Partnerschaft zwischen der EU und Afrika aufzubauen und solidere Gesundheitssysteme, dem allgemeinen Zugang zu Gesundheitsdiensten und der globalen Gesundheitsforschung und -entwicklung im Rahmen der EU-Strategie für Afrika (JOIN(2020)0004) Vorrang einzuräumen;
45. begrüßt mit Nachdruck die exponentielle Aufstockung der vorgeschlagenen Mittel für das neue Programm EU4Health;
46. ist der Ansicht, dass der Schutz der Gesundheit gefährdeter Bevölkerungsgruppen vor umweltbedingten Krankheiten eine wesentliche Investition ist, wenn es gilt, für eine angemessene menschliche und wirtschaftliche Entwicklung zu sorgen;
47. fordert die Kommission auf, einen neuen strategischen Rahmen für Gesundheit und Sicherheit für 2021–2027 vorzuschlagen, die Rechtsvorschriften betreffend das Recht auf Nichterreichbarkeit zu aktualisieren, eine neue Richtlinie über arbeitsbedingte Erkrankungen des Bewegungsapparates und eine neue Richtlinie zum psychischen Wohlbefinden am Arbeitsplatz vorzuschlagen, in der Angststörungen, Depressionen und Burnout als Berufskrankheiten anerkannt werden;

48. fordert die Kommission auf, einen Legislativvorschlag zu unterbreiten, mit dem fortpflanzungsgefährdende Substanzen in den Geltungsbereich der Richtlinie 2004/37/EG über den Schutz der Arbeitnehmer gegen Gefährdung durch Karzinogene oder Mutagene bei der Arbeit<sup>9</sup> aufgenommen werden, damit sie an die Art, wie als krebserzeugend, erbgutverändernd oder fortpflanzungsgefährdend (CMR) eingestufte Substanzen in anderen Chemikalienrechtsvorschriften der EU (z. B. REACH<sup>10</sup> oder anderen Bestimmungen zu Bioziden, Pestiziden und Kosmetika) behandelt werden, angeglichen wird;
49. vertritt die Auffassung, dass die Lehren aus der COVID-19-Pandemie im Rahmen der Konferenz zur Zukunft Europas behandelt werden sollten, die eindeutige Vorschläge zur Förderung der Gesundheitspolitik der EU unterbreiten könnte;
50. beauftragt seinen Präsidenten, diese Entschließung dem Rat und der Kommission zu übermitteln.

---

<sup>9</sup> ABl. L 158 vom 30.4.2004, S. 50.

<sup>10</sup> ABl. L 396 vom 30.12.2006, S. 1.