



Plenarsitzungsdokument

B9-0216/2020 }
B9-0218/2020 }
B9-0219/2020 }
B9-0220/2020 }
B9-0221/2020 } RC1

7.7.2020

GEMEINSAMER ENTSCHLIESSUNGSANTRAG

eingereicht gemäß Artikel 132 Absätze 2 und 4 der Geschäftsordnung

anstelle der folgenden Entschließungsanträge:

B9-0216/2020 (GUE/NGL)

B9-0218/2020 (S&D)

B9-0219/2020 (Renew)

B9-0220/2020 (Verts/ALE)

B9-0221/2020 (PPE)

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

Peter Liese

im Namen der PPE-Fraktion

Jytte Guteland

im Namen der S&D-Fraktion

Véronique Trillet-Lenoir

im Namen der Renew-Fraktion

Petra De Sutter

im Namen der Verts/ALE-Fraktion

Kateřina Konečná, Marc Botenga

RC\1209508DE.docx

PE655.393v01-00 }
PE655.395v01-00 }
PE655.396v01-00 }
PE655.397v01-00 }
PE655.398v01-00 } RC1

im Namen der GUE/NGL-Fraktion

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 3 des Vertrags über die Europäische Union (EUV),
 - gestützt auf die Artikel 4, 6, 9, 114, 153, 169 und 191 des Vertrags über die Arbeitsweise der Europäischen Union (AEUV), und insbesondere Artikel 168,
 - unter Hinweis auf die Charta der Grundrechte der Europäischen Union, insbesondere Artikel 35,
 - unter Hinweis auf seine Entschließung vom 17. April 2020 zu abgestimmten Maßnahmen der EU zur Bekämpfung der COVID-19-Pandemie und ihrer Folgen¹,
 - unter Hinweis auf das Manifest der Weltgesundheitsorganisation (WHO) für eine gesunde und umweltfreundliche Erholung von COVID-19²,
 - gestützt auf Artikel 132 Absatz 2 seiner Geschäftsordnung,
- A. in der Erwägung, dass COVID-19 die Wechselwirkungen zwischen der menschlichen Gesundheit und der Gesundheit unseres Planeten sowie unsere Schwachstellen aufzeigt; in der Erwägung, dass das Auftreten von Zoonosen, die von Tieren auf den Menschen übertragen werden, durch den anthropogenen Klimawandel, die Zerstörung der biologischen Vielfalt und Umweltschäden verschärft wird;
- B. in der Erwägung, dass im Manifest der WHO für eine gesunde und umweltfreundliche Erholung von COVID-19 sechs Rezepte für eine gesunde und umweltfreundliche Erholung verschrieben werden:
- a. Schutz und Erhaltung der Quelle der menschlichen Gesundheit: der Natur;
 - b. Investitionen in wesentliche Dienstleistungen, von Wasser und sanitären Einrichtungen bis hin zu sauberer Energie in Gesundheitseinrichtungen;
 - c. Gewährleistung einer schnellen und gesunden Energiewende;
 - d. Förderung gesunder, nachhaltiger Ernährungssysteme;
 - e. Errichtung gesunder, lebenswerter Städte,
 - f. keine weitere Finanzierung der Umweltverschmutzung mit dem Geld der Steuerzahler;
- C. in der Erwägung, dass der Schwerpunkt dieser Entschließung auf dem engeren Bereich

¹ Angenommene Texte, P9_TA(2020)0054.

² https://www.who.int/docs/default-source/climate-change/who-manifesto-for-a-healthy-and-green-post-covid-recovery.pdf?sfvrsn=f32ecfa7_6

der Politik auf dem Gebiet des Gesundheitswesens liegt, auf die in Artikel 168 und Artikel 114 AEUV Bezug genommen wird;

- D. 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;
- E. 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;
- F. 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 für nachhaltige Entwicklung ist, zu dessen Erreichung bis 2030 sich alle Unterzeichner verpflichtet haben;
- G. in der Erwägung, dass in Artikel 168 AEUV festgelegt ist, dass „bei der Festlegung und Durchführung aller Unionspolitiken und -maßnahmen [...] ein hohes Gesundheitsschutzniveau sichergestellt“ wird, und in der Erwägung, dass der Gerichtshof der Europäischen Union mehrfach entschieden hat, dass die EU Binnenmarktmaßnahmen einsetzen kann, um Ziele im Bereich der öffentlichen Gesundheit zu verfolgen;
- H. in der Erwägung, dass die Mitgliedstaaten gemäß Artikel 168 AEUV weiterhin für die Festlegung ihrer Gesundheitspolitik sowie für die Organisation des Gesundheitswesens und die medizinische Versorgung, einschließlich der Verwaltung des Gesundheitswesens und der medizinischen Versorgung und der Zuweisung der für sie bestimmten Mittel, zuständig sind;
- I. in der Erwägung, dass es immer noch Raum für Verbesserungen bei der Umsetzung der Gesundheitspolitik durch die Europäische Union innerhalb der bestehenden Parameter der Verträge gibt; in der Erwägung, dass die in den Verträgen vorgesehenen Bestimmungen im Bereich der öffentlichen Gesundheit im Hinblick auf die Zusagen, zu deren Einhaltung sie dienen könnten, nach wie vor zu wenig genutzt werden³;
- J. in der Erwägung, dass die öffentlichen Gesundheitssysteme unter großem Druck stehen, für eine angemessene Versorgung aller Patienten zu sorgen; in der Erwägung, dass Maßnahmen zur Verringerung öffentlicher Defizite nicht zu einer unzureichenden Finanzierung des Gesundheitssystems oder zum Leiden von Patienten führen dürfen;
- K. in der Erwägung, dass anerkannt ist, dass der Zugang zu grenzüberschreitender

³ Studie mit dem Titel „Unlocking the potential of the EU treaties: An article-by-article analysis of the scope for action“ (Erschließung des Potenzials der EU-Verträge: Eine artikelweise Analyse der Handlungsmöglichkeiten), Wissenschaftlicher Dienst des Europäischen Parlaments, veröffentlicht am 28. Mai 2020,

[https://www.europarl.europa.eu/RegData/etudes/STUD/2020/651934/EPRS_STU\(2020\)6519RC\1209508DE.docx](https://www.europarl.europa.eu/RegData/etudes/STUD/2020/651934/EPRS_STU(2020)6519RC\1209508DE.docx)

Gesundheitsversorgung sowie eine bessere Koordinierung und Förderung bewährter Verfahren zwischen den Mitgliedstaaten erhebliche Vorteile für die öffentliche Gesundheit mit sich bringen können⁴;

- L. in der Erwägung, dass die derzeitigen demografischen Entwicklungen, der Zugang zu Behandlungen für alle, die hohe Prävalenz chronischer Krankheiten, elektronische Gesundheitsdienste/Digitalisierung und die Nachhaltigkeit der Gesundheitssysteme dazu geführt haben, dass der Schwerpunkt verstärkt auf die Politik der Europäischen Union im Bereich der öffentlichen Gesundheit gelegt wird;
- M. 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, 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, Einkommen und ungleiche Verteilung des Zugangs zu Diensten der Gesundheitsversorgung, Prävention und Gesundheitsförderung beeinflusst werden;
- N. in der Erwägung, dass die EU derzeit Produkte reglementiert, die Auswirkungen auf die Gesundheit und gesundheitliche Folgen haben, darunter Tabak, Alkohol, Lebensmittel und Chemikalien sowie Arzneimittel und Medizinprodukte;
- O. in der Erwägung, dass antimikrobielle Resistenz eine schwerwiegende globale Bedrohung für die Gesundheit von Mensch und Tier darstellt;
- P. in der Erwägung, dass es eine EU-Regulierung und -Politik in Bezug auf klinische Prüfungen und in Bezug auf die Koordinierung der Gesundheitssysteme im Rahmen der Richtlinie über die grenzüberschreitende Gesundheitsversorgung⁵ gibt, und in der Erwägung, dass die Erörterung des Vorschlags zu Bewertungen von Gesundheitstechnologien noch nicht abgeschlossen ist;
- Q. in der Erwägung, dass die Gesundheitsforschung über Horizont 2020 und den künftigen Rahmen von Horizont Europa, das Gesundheitsprogramm und das künftige Programm EU4Health sowie andere Fonds der EU finanziert wird; in der Erwägung, dass das Programm „EU4Health“ mit einem vorgeschlagenen Haushalt von 9,4 Mrd. EUR ein deutlicher Hinweis darauf ist, dass die EU bei der Politik im Bereich der öffentlichen

34_EN.pdf

⁴ Studie mit dem Titel „Die Zwei-Billionen-Euro-Dividende Europas: Zuordnung der Kosten des Verzichts auf EU-politisches Handeln, 2019–2024“, Wissenschaftlicher Dienst des Europäischen Parlaments, veröffentlicht am 18. April 2019, [https://www.europarl.europa.eu/thinktank/de/document.html?reference=EPRS_STU\(2019\)631745](https://www.europarl.europa.eu/thinktank/de/document.html?reference=EPRS_STU(2019)631745)

⁵ ABl. L 88 vom 4.4.2011, S. 45.

RC\1209508DE.docx

5/14

PE655.393v01-00 }
PE655.395v01-00 }
PE655.396v01-00 }
PE655.397v01-00 }
PE655.398v01-00 } RC1

Gesundheit eine immer wichtigere Rolle einnimmt;

- R. in der Erwägung, dass die Europäische Arzneimittel-Agentur, die Europäische Chemikalienagentur, die Europäische Behörde für Lebensmittelsicherheit, das Europäische Zentrum für die Prävention und die Kontrolle von Krankheiten und die Europäische Agentur für Sicherheit und Gesundheitsschutz am Arbeitsplatz alle europäischen Agenturen mit wichtigen Aufgaben im Bereich der öffentlichen Gesundheit sind;
- S. in der Erwägung, dass die derzeitige Infrastruktur für Notfallmaßnahmen, einschließlich des Europäischen Zentrums für die Prävention und die Kontrolle von Krankheiten, des Beschlusses zu grenzüberschreitenden Gesundheitsgefahren und des Katastrophenschutzverfahrens der Union, während der derzeitigen Gesundheitskrise an ihre Grenzen stößt;
- T. in der Erwägung, dass Angehörige der Gesundheitsberufe unannehmbar hohen Risiken ausgesetzt und in manchen Fällen gezwungen sind zu entscheiden, wer eine medizinische Intensivbehandlung erhalten kann und wer nicht; in der Erwägung, dass sich viele Arbeitnehmer in systemrelevanten Funktionen, Grenzgänger und Saisonarbeiter sowie Arbeitnehmer in Branchen wie Schlachthöfen und Lebensmittelerzeugung in einer besonders schutzbedürftigen Lage befinden;
- U. in der Erwägung, dass die COVID-19-Krise die Arbeitsbedingungen vieler Arbeitnehmer in Europa verändert hat, einige bestehende Probleme stärker hat zutage treten lassen und neue Fragen in Bezug auf Gesundheit und Sicherheit am Arbeitsplatz aufgeworfen hat;
- V. in der Erwägung, dass schutzbedürftige Bevölkerungsgruppen, ethnische Minderheiten, Bewohner von Pflegeheimen, die Heimunterbringung von älteren Menschen und Menschen mit Behinderungen von COVID-19 unverhältnismäßig stark betroffen sind;
- W. in der Erwägung, dass der Zugang zur Fürsorge im Bereich der sexuellen und reproduktiven Gesundheit während der Gesundheitskrise beeinträchtigt ist und Frauen, Kinder und LGBT+-Personen einem höheren Risiko von Gewalt und Diskriminierung ausgesetzt sind;
- X. in der Erwägung, dass viele der langfristigen gesundheitlichen Auswirkungen von COVID-19, einschließlich der Auswirkungen auf die psychische Gesundheit, noch nicht bekannt sind;
- Y. 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;
- Z. in der Erwägung, dass es aufgrund unterschiedlicher Ansätze für die Erhebung von COVID-19-Daten in der EU schwierig ist, Daten zu vergleichen;
- AA. in der Erwägung, dass die COVID-19-Krise gezeigt hat, wie wichtig eine

faktengestützte Gesundheitspolitik, einschließlich Initiativen zur Prävention und Behandlung, ist; in der Erwägung, dass Präventivmaßnahmen verhältnismäßig sein sollten;

- AB. in der Erwägung, dass der Mechanismus der EU für die gemeinsame Beschaffung erfolgreich für persönliche Schutzausrüstung, Testkits, Beatmungsgeräte und einige Arzneimittel genutzt wird, wenn sich der Mechanismus auch als langsamer und weniger effektiv als erforderlich erwiesen hat; in der Erwägung, dass die Kapazitäten der EU durch die Bevorratung von wichtigen Ressourcen wie Masken, Beatmungsgeräten und Laborausrüstung, die dort eingesetzt werden sollen, wo sie am dringendsten benötigt werden, gestärkt wurden;
- AC. in der Erwägung, dass während der COVID-19-Gesundheitskrise verschiedene Ad-hoc-Maßnahmen getroffen wurden, darunter die Einsetzung eines Expertengremiums der Kommission und Leitlinien für die Behandlung von Patienten sowie die Entsendung von Gesundheitspersonal in andere Mitgliedstaaten;
- AD. 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 einer ausschließlichen Abhängigkeit von diesen Lieferketten deutlich gemacht haben;
- AE. in der Erwägung, dass die psychologischen Folgen von COVID-19 in vielen Berichten und Studien hervorgehoben werden, und dass Menschen aller Altersgruppen über einen langen Zeitraum hinweg von der erforderlichen sozialen Isolation betroffen sind, durch die die Ausbreitung des Virus verhindert werden soll;
- AF. in der Erwägung, dass dringend Maßnahmen ergriffen werden müssen, um den Gesundheits- und Pflegebedürfnissen älterer Menschen Rechnung zu tragen;
- AG. in der Erwägung, dass einige Mitgliedstaaten erheblich unter der Abwanderung hochqualifizierter Fachkräfte im Gesundheitswesen leiden, die sich dafür entscheiden, in Mitgliedstaaten zu arbeiten, in denen die Bezahlung und die Arbeitsbedingungen besser sind als in ihren eigenen Ländern;
- AH. in der Erwägung, dass Impfskepsis und ihre Auswirkungen auf die öffentliche Gesundheit zunehmend Anlass zur Sorge geben; in der Erwägung, dass bei der Organisation und Durchführung von Impfprogrammen in den Mitgliedstaaten mehr Klarheit über den Nutzen und die Risiken einer Immunisierung erforderlich ist;
- AI. in der Erwägung, dass durch die von der Kommission am 4. Mai 2020 veranstaltete Geberkonferenz zur Mobilisierung von 7,5 Mrd. EUR für die Entwicklung von Impfstoffen, Behandlungen und Instrumenten als globale gemeinsame Ressourcen im Zusammenhang mit COVID-19 bis zum 27. Juni 2020 ein Betrag von 15,9 Mrd. EUR erreicht wurde; in der Erwägung, dass die Kommission in ihrer Mitteilung mit dem Titel „Die Stunde Europas – Schäden beheben und Perspektiven für die nächste Generation eröffnen“ (COM(2020)0456) darlegte, dass „alle künftigen Impfstoffe [...] weltweit produziert und bereitgestellt werden sowie für alle erschwinglich und zugänglich sein“ müssen;

- AJ. in der Erwägung, dass in der Impfstrategie der EU Abnahmegarantien für Impfstoffe vorgesehen sind, dass sie aber nicht auf die Kosten bei Verfügbarkeit eingeht;
- AK. in der Erwägung, dass die im Übereinkommen über handelsbezogene Aspekte der Rechte des geistigen Eigentums (TRIPS) vorgesehene Flexibilität, die in der Erklärung von Doha weiter bekräftigt wurde, bei Krisen im Bereich der öffentlichen Gesundheit für die Erteilung von Zwangslizenzen genutzt werden kann;
- AL. in der Erwägung, dass grenzüberschreitende Bedrohungen nur gemeinsam bewältigt werden können und es daher erforderlich ist, dass die gesamte internationale Gemeinschaft zusammenarbeitet und sich solidarisch zeigt;
1. fordert die Organe der EU und die Mitgliedstaaten auf, die richtigen Lehren aus der COVID-19-Krise zu ziehen und im Bereich der Gesundheit deutlich stärker zusammenzuarbeiten; fordert daher eine Reihe von Maßnahmen zur Schaffung einer Europäischen Gesundheitsunion;
 2. betont, dass der Vertrag über die Europäische Union (EUV) deutlich mehr Maßnahmen auf europäischer Ebene ermöglicht, als in den letzten Jahren umgesetzt wurden; fordert, dass die Kommission ihre Handlungsmöglichkeiten prüft und dass die Mitgliedstaaten die Optionen positiver betrachten als in der Vergangenheit;
 3. unterstützt nachdrücklich das Konzept der Berücksichtigung des Gesundheitsaspekts in allen Politikbereichen und fordert die uneingeschränkte Umsetzung dieses Konzepts, indem Gesundheitsaspekte in allen einschlägigen Politikbereichen, wie Landwirtschaft, Verkehr, internationalem Handel, Forschung, Umwelt und Klima, berücksichtigt werden und die Politikbereiche einer systematischen Gesundheitsfolgenabschätzung unterzogen werden;
 4. weist darauf hin, dass die COVID-19-Krise noch nicht überwunden ist und es zu weiteren Infektionen und Todesfällen kommen wird, wenn kein umsichtiger Ansatz verfolgt wird; spricht sich nachdrücklich für wirksame Maßnahmen zur Prävention und Bekämpfung von Infektionen aus;
 5. fordert die Kommission, die Mitgliedstaaten und die globalen Partner auf, für einen raschen, gleichberechtigten und erschwinglichen Zugang zu künftigen COVID-19-Impfstoffen und Behandlungen für alle Menschen weltweit zu sorgen, sobald diese verfügbar sind;
 6. fordert die Kommission und die Mitgliedstaaten auf, den Patentpool für COVID-19-Produkte (COVID-19 Technology Access Pool – C-TAP) offiziell zu unterstützen, wodurch ein größtmöglicher Austausch von Wissen im Zusammenhang mit COVID-19-Gesundheitstechnologien, geistigem Eigentum und Daten zum Nutzen aller Länder und Bürger ermöglicht wird;
 7. fordert die Kommission und die Mitgliedstaaten auf, in alle laufenden und künftigen Finanzierungs- und Investitionsaufrufe kollektive Schutzvorkehrungen zugunsten der Öffentlichkeit in Bezug auf öffentliche Beiträge aufzunehmen, etwa Transparenz-, Zugänglichkeits- und Erschwinglichkeitsklauseln, und nichtausschließliche Lizenzen für die Nutzung der Endprodukte;

8. fordert einen Dialog und eine Zusammenarbeit mit Drittländern; fordert die Mitgliedstaaten nachdrücklich auf, Zwangslizenzen für den Fall zu erteilen, dass Drittländer den Impfstoff und/oder die Therapie oder das entsprechende Wissen nicht weitergeben;
9. 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, diese Tätigkeit zu koordinieren und gemeinsame Parameter festzulegen;
10. 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, aber 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;
11. fordert die Kommission auf, eine angemessene Finanzierung des Gesundheitssystems und der Indikatoren und Ziele für das Wohlergehen in die länderspezifischen Empfehlungen im Rahmen des Europäischen Semesters aufzunehmen;
12. 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 von Maßnahmen bewerten sollte, um gesundheitliche Ungleichheiten zu verringern, die sich aus politischen Maßnahmen in Bezug auf soziale, wirtschaftliche und ökologische Risikofaktoren ergeben;
13. fordert die Kommission auf, die Schaffung eines Europäischen Gesundheitsreaktionsmechanismus (European Health Response Mechanism, EHRM) vorzuschlagen, um auf alle Arten von Gesundheitskrisen 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; ist der Auffassung, dass der EHRM die Arbeitsmethoden formalisieren sollte, die während der COVID-19-Gesundheitskrise eingeführt wurden, und dabei auf den Maßnahmen aufbauen sollte, die in der Richtlinie über die grenzüberschreitende Gesundheitsversorgung, dem Beschluss über grenzüberschreitende Gesundheitsgefahren⁶ und dem Katastrophenschutzverfahren der Union vorgesehen sind;

⁶ ABl. L 293 vom 5.11.2013, S. 1.

14. fordert die Einrichtung einer vom EHRM betriebenen Dienststelle für Krisenmanagement im Gesundheitswesen, die von dem für Gesundheit zuständigen Kommissionsmitglied und dem für Krisenmanagement zuständigen Kommissionsmitglied geleitet und von dem ECDC, der EMA und einem Expertengremium unterstützt wird; fordert, dass diese Dienststelle vorbereitet ist, indem sie über einen Notfallplan für Pandemien verfügt, um eine koordinierte Reaktion zu ermöglichen;
15. fordert die Einrichtung einer digitalen Austauschplattform, ähnlich dem COVID-19-Datenportal, um den Austausch in Bezug auf epidemiologische Daten, auf Empfehlungen für Angehörige der Gesundheitsberufe und Krankenhäuser sowie auf den genauen Stand der verfügbaren Kapazitäten und Lagerbestände an medizinischen Produkten zu erleichtern;
16. 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;
17. fordert, dass gemeinsame Vergabeverfahren der EU für die Beschaffung von COVID-19-Impfstoffen und -behandlungen genutzt und systematischer 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, eine neue Verordnung über grenzüberschreitende Gesundheitsgefahren vorzuschlagen, die den Beschluss über grenzüberschreitende Gesundheitsgefahren ersetzt, um unter anderem gemeinsame Vergabeverfahren der EU in Gesundheitskrisen schneller und wirksamer zu gestalten, die Effizienz und Transparenz des Verfahrens zu gewährleisten und einen gleichberechtigten und erschwinglichen Zugang zu neuen Behandlungsmethoden zu gewährleisten;
19. fordert den Rat nachdrücklich auf, so bald wie möglich sein Mandat für den Vorschlag zur Bewertung von Gesundheitstechnologien (Health technology assessment, HTA) anzunehmen, damit die Verhandlungen bis Ende des Jahres abgeschlossen werden können;
20. fordert die Kommission und die Mitgliedstaaten auf, einen Vorschlag für die Überarbeitung der Richtlinie 89/105/EWG betreffend die Transparenz von Preisen vorzulegen, um die Transparenz von FuE-Kosten sicherzustellen und dafür zu sorgen, dass die Mitgliedstaaten bei Verhandlungen mit Herstellern von Arzneimitteln, die nicht gemeinsam beschafft werden, gleiche Ausgangsbedingungen haben;
21. besteht auf der raschen Umsetzung der stark verzögerten Verordnung über klinische Prüfungen, damit die Transparenz von Ergebnissen klinischer Prüfungen – unabhängig von dem Resultat – gewährleistet wird und größere, grenzüberschreitende klinische Prüfungen möglich werden; betont, dass negative oder nicht schlüssige Ergebnisse klinischer Prüfungen ein wichtiges Wissen darstellen, das zur Verbesserung der

- künftigen Forschung beitragen kann;
22. fordert, dass man sich mit den Problemen bei Arzneimittellieferketten in der EU und weltweit mithilfe der Arzneimittelstrategie der EU befasst, die auch legislative Maßnahmen, politische Maßnahmen und Anreize enthalten sollte, um die Produktion wesentlicher pharmazeutischer Wirkstoffe und Arzneimittel in Europa zu steigern und die Lieferkette zu diversifizieren, damit die Versorgung und ein erschwinglicher Zugang zu jeder Zeit gewährleistet sind; vertritt die Auffassung, dass die Arzneimittelstrategie der EU die im Rahmen des strategischen Ansatzes für Arzneimittel in der Umwelt ergriffenen Maßnahmen unberührt lassen sollte;
 23. empfiehlt allen Ländern, dem WTO-Übereinkommen zur Beseitigung der Zölle auf Arzneimittel beizutreten, und fordert nachdrücklich, dessen Geltungsbereich auf alle Arzneimittel und Medizinprodukte auszuweiten;
 24. fordert gezielte Leitlinien der Kommission zur Richtlinie über die öffentliche Auftragsvergabe, die die Vergabe von Aufträgen im Arzneimittelbereich betreffen; fordert, dass sich diese Leitlinien auf das Kriterium des wirtschaftlich günstigsten Angebots gründen, damit der öffentliche Auftraggeber Kriterien berücksichtigen kann, die qualitative, technische und nachhaltige Aspekte der Angebotsabgabe sowie den Preis widerspiegeln;
 25. fordert die Mitgliedstaaten auf, den Zugang zu Diensten im Bereich der sexuellen und reproduktiven Gesundheit, einschließlich des Zugangs zu Verhütung und Notverhütung, zu fördern und sicherzustellen; hält diese Dienste für wesentliche Gesundheitsdienste, die auch in Krisenzeiten aufrechterhalten werden müssen;
 26. fordert die Kommission auf, ein überarbeitetes Mandat für das ECDC vorzuschlagen, damit seine Mittel, Personalausstattung und Kompetenzen erhöht werden, was das ECDC in die Lage versetzen würde, u. a. seine Zuständigkeiten auf nicht ansteckende Krankheiten auszuweiten, verbindliche Leitlinien für die Mitgliedstaaten auszuarbeiten und die Laborforschung in Gesundheitskrisen zu koordinieren;
 27. fordert, dass der EMA eine wichtigere Rolle bei der Überwachung und Verhinderung von Arzneimittelengpässen und der Koordinierung der Gestaltung und Genehmigung von klinischen Prüfungen in der EU in Krisenzeiten zukommt;
 28. 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 neue Krankheiten zuständig wäre;
 29. fordert, dass die Rolle der Europäischen Agentur für Sicherheit und Gesundheitsschutz am Arbeitsplatz gestärkt wird, um sicherzustellen, dass Arbeitnehmer im Gesundheitswesen nicht in Gefahr gebracht werden;
 30. fordert die Kommission auf, dringend einen neuen Aktionsplan für Arbeitskräfte im Gesundheitswesen in der EU vorzulegen, in dem die Erfahrungen mit der Pandemie berücksichtigt werden, um den Angehörigen der Gesundheitsberufe einen neuen,

angemessenen strategischen und operativen Rahmen zu bieten;

31. fordert, dass die EU-Aktionspläne zur Resistenz gegen antimikrobielle Wirkstoffe durch rechtsverbindliche Maßnahmen verstärkt werden, damit der Einsatz antimikrobieller Mittel auf die Fälle beschränkt wird, in denen dies unbedingt erforderlich ist, und dass die Innovation für neue Antibiotika gefördert wird;
32. fordert die Annahme eines EU-Impfausweises;
33. fordert die Kommission auf, in Absprache mit der Zivilgesellschaft die Schaffung eines europäischen Raumes für Gesundheitsdaten vorzuschlagen, in dem der europäische Datenschutzrahmen uneingeschränkt geachtet wird, um die Standardisierung, die Interoperabilität, den Datenaustausch und die Annahme und Förderung internationaler Normen für Gesundheitsdaten zu verbessern;
34. fordert die Annahme eines EU-Aktionsplans zur Transparenz von Gesundheitsinformationen und zur Bekämpfung von Desinformation;
35. 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; fordert die Kommission und die Mitgliedstaaten auf, die Anwendung des Ansatzes „Eine Gesundheit“ in der EU zu verstärken;
36. betont, dass der Prävention Vorrang eingeräumt werden muss, was sowohl der Gesundheit der Bürger als auch den Gesundheitsetats der Mitgliedstaaten zugutekommt; fordert die Kommission auf, alle erforderlichen Maßnahmen zu ergreifen, um gegen Gesundheitsfaktoren wie Rauchen, Alkoholkonsum, schlechte Ernährung, Luftverschmutzung, Exposition gegenüber gefährlichen Chemikalien und Gesundheitsungleichheiten vorzugehen, um die Gesundheitsergebnisse zu verbessern;
37. fordert die Kommission auf, eine Strategie für ein „widerstandsfähiges Europa“ zu entwickeln, die aus einer Landkarte der Risikobewertung und Optionen für ein solides Management und Investitionen in Gesundheitssysteme sowie die Reaktion auf Pandemien auf europäischer Ebene, einschließlich widerstandsfähiger Lieferketten in der EU, besteht; besteht im Zusammenhang mit einem „widerstandsfähigen Europa“ darauf, dass die europäische Produktion gestärkt werden muss, um eine starke Gesundheitsindustrie wieder anzusiedeln bzw. aufzubauen;
38. fordert ein abgestimmtes, kollaboratives und offenes Konzept im Bereich Forschung und Innovation mit einer stärkeren Rolle der Kommission und der Mitgliedstaaten bei der Koordinierung der Gesundheitsforschung und der epidemiologischen Forschung, um Doppelarbeit zu vermeiden und die Forschung auf Ergebnisse, einschließlich benötigter Arzneimittel, Impfstoffe, Medizinprodukte und medizinischer Ausrüstung, auszurichten;

39. fordert die Kommission auf zu bewerten, welche Auswirkungen Anreize in Bezug auf den Schutz des geistigen Eigentums auf Innovationen im Bereich Biomedizin im Allgemeinen haben, und für die Finanzierung der Forschung und Entwicklung im medizinischen Bereich glaubwürdige und wirksame Alternativen zu Ausschließlichkeitsrechten zu prüfen, etwa die zahlreichen Verfahren für die Loslösung der FuE-Kosten vom Endpreis;
40. begrüßt ausdrücklich die beträchtliche Aufstockung der vorgeschlagenen Mittel für das neue Programm EU4Health; betont jedoch, dass Aufstockungen des Gesundheitsbudgets der EU nicht auf den kommenden MFR beschränkt sein sollten, sondern dass es langfristiger Investitionen und Verpflichtungen bedarf; verlangt die Einrichtung eines speziellen EU-Fonds zur Stärkung der Krankenhausinfrastruktur und der Gesundheitsdienste, wobei klare Kriterien angelegt werden müssen;
41. weist auf die grundlegende Bedeutung der Gesundheitsforschung hin und fordert mehr Synergieeffekte zwischen den Forschungstätigkeiten der Mitgliedstaaten sowie die Schaffung eines EU-Gesundheitsakademie-Netzwerks im Rahmen eines globalen Gesundheitsplans;
42. betont die wichtige Rolle der europäischen Industrie im Bereich der Arzneimittel und sonstigen gesundheitsbezogenen Bereichen; empfiehlt einen eindeutigen Rechtsrahmen für europäische Unternehmen sowie Mittel für die Wissenschaft und die Gesundheitsforschung, da eine florierende und technisch fortschrittliche europäische Gesundheitsindustrie und eine wettbewerbsfähige Forschungsgemeinschaft von entscheidender Bedeutung sind;
43. begrüßt die Zusage der Kommission, einen EU-Aktionsplan zur Krebsbekämpfung vorzulegen;
44. fordert einen EU-Aktionsplan 2021–2027 zur psychischen Gesundheit, in dem den biomedizinischen und den psychosozialen Faktoren psychischer Erkrankungen gleichermaßen Rechnung getragen wird;
45. fordert einen EU-Aktionsplan für gesundes Altern, um die Lebensqualität älterer Menschen zu verbessern;
46. fordert einen EU-Aktionsplan für seltene und vernachlässigte Krankheiten;
47. fordert die Kommission auf, einen Vorschlag zur Verbesserung der unabhängigen Finanzierung europäischer Patientengruppen vorzulegen;
48. fordert die Kommission auf, ohne weitere Verzögerung einen neuen strategischen Rahmen für Gesundheit und Sicherheit vorzulegen;
49. vertritt die Auffassung, dass die Lehren aus der COVID-19-Krise im Rahmen der Konferenz zur Zukunft Europas behandelt werden sollten, die eindeutige Vorschläge zur Förderung der Gesundheitspolitik der EU unterbreiten könnte;

50. betont die internationale Dimension der Gesundheitsversorgung; ist der Auffassung, 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 EU auf, in vollem Umfang mit der WHO und anderen internationalen Einrichtungen zusammenzuarbeiten, um Infektionskrankheiten zu bekämpfen, eine flächendeckende Gesundheitsversorgung für alle zu erreichen und die Gesundheitssysteme weltweit zu stärken;
51. beauftragt seinen Präsidenten, diese Entschließung dem Rat und der Kommission zu übermitteln.