

23.09.05**Beschluss****des Bundesrates**

Mitteilung der Kommission der Europäischen Gemeinschaften an das Europäische Parlament, den Rat, den Europäischen Wirtschafts- und Sozialausschuss und den Ausschuss der Regionen: "Mehr Gesundheit, Sicherheit und Zuversicht für die Bürger - Eine Gesundheits- und Verbraucherschutzstrategie"

Vorschlag für einen Beschluss des Europäischen Parlaments und des Rates über ein Aktionsprogramm der Gemeinschaft in den Bereichen Gesundheit und Verbraucherschutz (2007 bis 2013)

KOM(2005) 115 endg.; Ratsdok. 8064/05

Der Bundesrat hat in seiner 814. Sitzung am 23. September 2005 gemäß §§ 3 und 5 EUZBLG die folgende Stellungnahme beschlossen:

1. Der Bundesrat begrüßt grundsätzlich die von der Kommission vorgeschlagene Fortsetzung der mit dem Aktionsprogramm im Bereich der öffentlichen Gesundheit (2003 bis 2008) und dem Allgemeinen Rahmen für die Finanzierung von Gemeinschaftsmaßnahmen zur Unterstützung der Verbraucherpolitik im Zeitraum 2004 bis 2007 eingeleiteten Strategien.

Daher ist der Vorschlag der Kommission für einen Beschluss des Europäischen Parlaments und des Rates über ein Aktionsprogramm der Gemeinschaft in den Bereichen Gesundheit und Verbraucherschutz (2007 bis 2013) grundsätzlich zu begrüßen.

2. Ferner begrüßt der Bundesrat das mit dem Vorschlag für ein neues gemeinschaftliches Aktionsprogramm in den Bereichen Gesundheit und Verbraucher-

schutz (2007 bis 2013) verfolgte Ziel, die EU insgesamt bürgernäher zu gestalten und den gemeinsamen Herausforderungen in beiden Politikfeldern durch ein komplementäres Handeln auf verschiedenen Aktionsfeldern zu begegnen. Er unterstützt den Ansatz der Kommission, Themen und Aktivitäten des Gesundheits- und Verbraucherschutzes, soweit sachlich geboten, zusammenzuführen und möglichst effektiv und effizient auszurichten.

3. Die mit dem Aktionsprogramm verbundenen Ziele eines stärkeren Schutzes der Bürgerinnen und Bürger vor Gesundheitsgefahren, einer Stärkung ihrer Entscheidungsfähigkeit in Gesundheitsfragen und der Berücksichtigung der gesundheits- und verbraucherpolitischen Ziele auch in anderen Politikbereichen der Gemeinschaft (Mainstreaming) werden ebenfalls geteilt. Der Bundesrat begrüßt besonders die Absicht der Kommission, sich grundsätzlich auf größere Vorhaben und Schwerpunkte zu konzentrieren; er sieht allerdings noch wesentliche Möglichkeiten, dies bei den einzelnen Aktionsbereichen und Zielen noch besser zu verwirklichen, auch in Bezug auf die finanzielle Ausstattung.

Der Bundesrat hat sich zu dem im jetzt vorgelegten Vorschlag fortentwickelten und erweiterten Aktionsprogramm im Bereich der öffentlichen Gesundheit (2001 bis 2006) mit Beschluss vom 29. September 2000 (BR-Drucksache 412/00 (Beschluss)) im Einzelnen geäußert. Auf diese grundsätzlichen Ausführungen nimmt der Bundesrat Bezug (siehe vor allem die Ziffern 4, 6 und 7 sowie 8). Darüber hinaus nimmt der Bundesrat wie folgt Stellung:

4. Der Bundesrat erkennt an, dass zwischen den Programmbereichen öffentliche Gesundheit und Verbraucherschutz Überschneidungen und Querverbindungen bestehen und befürwortet vor diesem Hintergrund grundsätzlich die Zusammenfassung beider Bereiche innerhalb einer abgestimmten Strategie. Wichtige Überschneidungsfelder liegen darüber hinaus allerdings außerhalb des Kompetenzbereichs gemäß Artikel 152 EGV (vgl. z. B. die Zusammenstellung in Anhang 2 der Mitteilung). Das Bestreben, Maßnahmen beider Politikbereiche in einem Aktionsprogramm miteinander zu bündeln, um Synergien zu nutzen, hält der Bundesrat daher grundsätzlich für richtig. Die Zusammenlegung der derzeit noch getrennt laufenden Programme verspricht nach Ansicht der Kommission diverse Synergievorteile, die es in den weiteren Verhandlungen auf EU-Ebene zu prüfen gilt. Die aus der Zusammenlegung der beiden bisherigen Einzelprogramme zu erwartenden Synergieeffekte sind in der Vorlage jedoch kaum

konkretisiert und am ehesten in dem gemeinsamen Aktionsbereich (1) in Ansätzen nachvollziehbar und erkennbar. In den beiden thematischen Hauptbereichen bleiben die Maßnahmen demgegenüber getrennt. Der Bundesrat sieht die größten Synergiemöglichkeiten auf Grund der Ausführungen der Kommission bis jetzt in der gemeinsamen Programmverwaltung im Rahmen der - erweiterten - Exekutivagentur. Dies könnte allerdings auch bei zwei getrennten Programmen erreicht werden. Die Bundesregierung wird gebeten, nachdrücklich auf einer Konkretisierung der postulierten Synergieeffekte, auch in quantitativer Hinsicht, zu bestehen. Die Bundesregierung wird ferner gebeten, dabei auch auf eine verpflichtende Evaluierung entsprechender Effekte im Rahmen der Überwachung, Bewertung und Verbreitung der Ergebnisse des Aktionsprogramms (Artikel 10) hinzuwirken.

5. Das Bestreben, die "Europäische Gesundheitsagentur" mit erweiterten Kompetenzen insbesondere im Hinblick auf die Einrichtung eines "Verbraucher-Instituts" auszuweiten, wird abgelehnt.

Im Rahmen der geplanten Auslagerung operationaler Aufgaben, einschließlich der Verwaltungs- und Haushaltsaufgaben des neuen Programms, auf ein "Verbraucherinstitut" in der Exekutivagentur werden strukturelle und personelle Voraussetzungen im Bereich der Kommissionsdienststellen geschaffen, die auf eine Kompetenzerweiterung der EU zu Lasten nationaler und regionaler Ansätze in der Verbraucherpolitik hindeuten.

Hier besteht die Gefahr, dass der EU-Haushalt zunehmend intransparent wird und insbesondere in Bereichen wie dem Gesundheits- und Verbraucherschutz eine Kompetenzerweiterung über faktische Strukturen geschaffen wird, die der Kompetenzverteilung des EGV (Artikel 152 und Artikel 153) tendenziell widersprechen.

6. Der Bundesrat lehnt den vorgesehenen Ausbau der Exekutivagentur auch deswegen ab, weil es an einer konkreten Aufgabenbeschreibung für diese neue Verbraucherschutzabteilung mangelt und die Aufgabenverteilung im Verbraucherschutz zwischen den Kommissionsdienststellen nicht hinreichend abgegrenzt ist.

Ein solches Vorgehen entspricht überdies nicht mehr dem Gebot der Sparsamkeit. Gegebenenfalls sollte eine den Aufwand begrenzende Aufgabenkritik durch die Kommission vorgenommen werden.

7. Nach Auffassung des Bundesrates ist der originäre Nutzen eines neu zu schaffenden Europäischen Verbraucherinstituts nicht erkennbar. Die Erforderlichkeit einer solchen Kosten verursachenden Einrichtung zur Durchführung der vorgesehenen verbraucherpolitischen Maßnahmen wurde nicht nachvollziehbar begründet. Dies gilt unabhängig davon, ob das Institut innerhalb der Exekutivagentur geschaffen werden soll.

Hinsichtlich der Vertretung der Verbraucherinteressen ist ergänzend auf die erfolgreiche Arbeit des national und europäisch verbandsartig organisierten Verbraucherschutzes hinzuweisen.

8. Der Bundesrat begrüßt es, dass mit dem neuen Programm die Politik fortgesetzt wird, Ziele und Belange der öffentlichen Gesundheit und des Verbraucherschutzes in den anderen Politikbereichen der Gemeinschaft zu verankern (Mainstreaming). Auch dabei ist die Kompetenznorm des Artikels 152 EGV zu beachten, auch soweit Maßnahmen im Rahmen anderer Fachpolitiken getroffen werden.
9. Der Bundesrat hält es für sachgerecht, die drei Aktionsbereiche des bisherigen Aktionsprogramms öffentliche Gesundheit fortzusetzen. Der Bundesrat hält dabei die Maßnahmen zum "Schutz vor Gesundheitsbedrohungen" (Anhang 2, Ziel 1, Maßnahmen 1 und 2) für weiterhin prioritär. Auf diese sollte auch bei einer Reduktion der Finanzausstattung auch weiterhin der größte Budgetanteil entfallen. Jedoch sollte die Abgrenzung der einzelnen Aktionen insbesondere gegenüber dem Europäischen Zentrum (ECDC) und dessen Aufgaben noch klarer beachtet werden (siehe dazu auch den Beschluss des Bundesrates vom 7. November 2003, BR-Drucksache 667/03 (Beschluss)).
10. Zu begrüßen ist auch, dass Gesundheitsförderung und Prävention weiterhin einen Schwerpunkt darstellen sollen. Da die Maßnahmen in starkem Umfang auf Ebene der Mitgliedstaaten zu konzipieren und umzusetzen sind, sind Umfang und finanzielle Ausstattung dieses Bereichs noch kritisch zu prüfen. Maßnahmen der Gemeinschaft sollen in diesem Bereich die Maßnahmen der Mitgliedstaaten ergänzen und unterstützen.
11. Die Aufnahme des neuen Aktionsbereichs "Senkung der Inzidenz schwerer Krankheiten/Prävention von Krankheiten und Verletzungen" (Anhang 2, Ziel 3,

Maßnahmebereich 4) erscheint grundsätzlich als sinnvoll. Bei der Umsetzung des Programms muss jedoch darauf geachtet werden, dass dies nicht die Rückkehr zu dem von allen Beteiligten abgelehnten, auf Einzelkrankheiten bezogenen Ansatz der früheren Programme bedeutet. Angesichts der Verantwortung der Mitgliedstaaten für die Gesundheitsversorgung und unter Beachtung des Subsidiaritätsprinzips muss der Schwerpunkt der Aktivitäten der Gemeinschaft auf ergänzenden, den Erfahrungsaustausch fördernden Aktivitäten liegen.

Das Programm enthält auch an anderen Stellen Aktionen, die die gesundheitliche Versorgung betreffen (so zum Beispiel Nummer 6.3 und 6.4 im gemeinsamen Maßnahmenbereich 6 in Anhang 1). Diese Aktionen sind auf den Zuständigkeitsrahmen der Gemeinschaft zurückzuführen; außerdem wären sie sachlich den Maßnahmen in Anhang 2 zuzuordnen.

12. Ferner hält es der Bundesrat für zielführend, die Aktionsbereiche 3 ("Gesundheitsförderung durch Berücksichtigung gesundheitsrelevanter Faktoren" im Ziel 2) und 4 ("Prävention von Krankheiten und Verletzungen" im Ziel 3) zusammenzulegen, um dadurch eine straffere und klarere Ausrichtung der Aktivitäten der Gemeinschaft im Verhältnis zu denen der Mitgliedstaaten zu erreichen. Dies würde auch eine Konzentration der budgetmäßigen Ausstattung ermöglichen.
13. Bei allen Maßnahmen, auch im Bereich des Verbraucherschutzes, ist darauf zu achten, dass die Subsidiarität gewahrt wird und keine Einmischung in die Regelungskompetenz der Mitgliedstaaten erfolgt.
14. Bedenken bestehen auch gegen die in Artikel 3 des Aktionsprogramms vorgesehenen Fördersätze. Fördersätze von über 50 % sind nur in wenigen außergewöhnlichen Ausnahmefällen vertretbar. Die vorgesehenen Fördersätze von 60, 70, 80 und sogar bis zu 95 % sind im Hinblick auf Effizienz und Sparsamkeit nicht anreizkompatibel und somit abzulehnen.
15. Der Bundesrat hat Zweifel, ob die im gemeinschaftlichen Programmbereich vorgesehenen Kampagnen in dieser Schwerpunktsetzung sinnvoll sind. Einerseits sind sie finanziell zu schwach ausgestattet, um tatsächlich Wirkung zu zeigen; andererseits sind sie so stark von den jeweiligen nationalen und kulturellen Besonderheiten geprägt, dass sie vor allem auf Ebene der Mitglied-

staaten stattzufinden haben. Außerdem bestehen teilweise Überschneidungen mit dem Aktionsbereich 3; diese müssen im weiteren Verlauf der Beratung ausgeräumt werden (siehe oben unter Ziffer 11).

16. Der Bundesrat erkennt an, dass die von der Kommission auch auf Wunsch des Rates eingeleiteten Arbeiten in der Nachfolge der hochrangigen Reflexionsgruppe einen gewissen finanziellen Unterbau erfordern. Der hierfür (s. Anhang 2, Ziel 4, Maßnahmebereich 5 - "Erzielung von Synergien zwischen nationalen Gesundheitssystemen") vorgesehene Mittelansatz erscheint allerdings im Hinblick auf die begrenzten Zuständigkeiten der Gemeinschaft als zu hoch. Der Bundesrat erinnert ferner daran, dass er einen wesentlichen Einfluss der Mitgliedstaaten auf die Arbeit in diesem Bereich gefordert und dabei insbesondere auf die Bedeutung der regionalen Aspekte hingewiesen hatte (vgl. BR-Drucksache 336/04 (Beschluss) vom 9. Juli 2004, Ziffer 4).
17. Das Aktionsprogramm enthält in Anhang 3 eine Liste von Aktivitäten und Fördermaßnahmen speziell zur Verbraucherpolitik. Im Vergleich zu dem detaillierten Maßnahmenbündel, das in der verbraucherpolitischen Strategie der EU für die Jahre 2002 bis 2006 beschrieben und mit einem konkreten Zeitplan verbunden ist, erreicht der vorliegende Maßnahmenkatalog keinen adäquaten Konkretisierungsgrad. Der Bundesrat vermisst z. B. eine Prioritätensetzung in Bezug auf die zeitliche Abfolge ihrer Durchführung und Aussagen über vorrangliche Aktionsbereiche.

Die für die kommenden Jahre definierten verbraucherpolitischen Vorhaben bleiben insofern vage und unverbindlich. Der damit verbundene flexible Handlungsspielraum der Kommission führt tendenziell zu einer weiteren Verselbstständigung der EU-Verbraucherpolitik, die nationale und regionale Gestaltungsansätze zunehmend einschränken dürfte. Die Bundesregierung wird deshalb gebeten, bei den weiteren Verhandlungen auch auf eine Präzisierung der Vorhaben zu drängen.
18. Der Bundesrat erkennt an, dass die Kommission dem Bereich Gesundheits- und Verbraucherschutz auch in finanzieller Hinsicht einen größeren Stellenwert verschaffen will. Den von der Kommission vorgeschlagenen Mittelansatz hält der Bundesrat allerdings im Hinblick auf die finanziellen Rahmenbedingungen und die Position Deutschlands und anderer Mitgliedstaaten für nicht realistisch.

Der Bundesrat lehnt die vorgesehene erhebliche Aufstockung auf 1,203 Mrd. Euro ab. Angesichts der in allen öffentlichen Haushalten bestehenden Sparzwänge ist eine solche Aufstockung nicht vermittelbar. Auch unter diesem Aspekt muss das Programm noch stärker auf Prioritäten ausgerichtet werden. Die Maßnahmen der Gemeinschaft sollen in diesem Bereich die Maßnahmen der Mitgliedstaaten lediglich ergänzen und unterstützen.

19. Die geplante Aufstockung der Haushaltsmittel für die Verbraucherpolitik wird u. a. mit der Verstärkung der Bemühungen zur Unterstützung von Verbraucherorganisationen in der erweiterten EU begründet. Eine Erhöhung der Finanzmittel ist nach Ansicht des Bundesrates aber nur dann angezeigt, wenn Verbrauchereinrichtungen auch tatsächlich die realistische Chance haben, Zuwendungsempfänger zu werden. Dies ist jedoch nicht gewährleistet, wenn - wie bei der aktuellen Aufforderung der Kommission zur Einreichung von Vorschlägen 2005 für spezifische Projekte auf dem Gebiet Verbraucherangelegenheiten (ABl. C 152/10 vom 23. Juni 2005) - neben der Antrag stellenden Einrichtung mindestens zwölf Partnereinrichtungen aus verschiedenen Ländern am Projekt beteiligt sein müssen, davon drei mit Sitz in einem der neuen Mitgliedstaaten oder einem Bewerberland.

Derartige Vergabekriterien stellen für viele Verbraucherorganisationen schon bei der Antragstellung kaum zu überwindende Hindernisse dar und führen zu einem unverhältnismäßigen Koordinierungsaufwand, der im Projektverlauf zudem der unmittelbaren Verbraucherarbeit verloren geht. Der Bundesrat fordert daher die Bundesregierung auf, in den Verhandlungen auf EU-Ebene eine Überprüfung und Überarbeitung der Anforderungen an die Vergabe der Mittel für Verbraucherorganisationen zu beantragen.

20. Der Bundesrat weist jedoch ferner darauf hin, dass die finanzielle Ausgestaltung des Aktionsprogramms wegen der nicht abgeschlossenen Verhandlungen über die Finanzielle Vorausschau 2007 bis 2013 letztlich noch nicht abschließend festgelegt werden kann. Er fordert die Bundesregierung daher auf, in den weiteren Verhandlungen auf EU-Ebene darauf zu achten, dass die Mittelausstattung der Programme der endgültigen Ausgestaltung der Finanziellen Vorausschau 2007 bis 2013 Rechnung trägt.

21. Der Bundesrat erkennt an, dass eine Verwaltung beider Programmteile "unter einem Dach" sinnvoll sein kann. Der Vorschlag der Kommission - ein Verwaltungsausschuss in zwei unterschiedlichen Besetzungen - lässt jedoch nicht nachvollziehen, wie eine fachlich sinnvolle und gleichzeitig kohärente Verwaltung der Aktionen und Mittel konkret erreicht wird. Insbesondere ist noch nicht klar, wie der fachliche Abgleich zwischen den unterschiedlichen Programmbereichen im gemeinsamen "Kopfteil" auf widerspruchsfreie und kohärente Weise erfolgen soll.

Ferner ist zu befürchten, dass der gemeinsame Programmteil möglicherweise als Klammer zu schwach wird, wenn die ausschließlich dem Bereich Gesundheit zuzurechnenden Teilaktionen in den entsprechenden Programmteil verlagert werden (siehe oben unter Ziffer 11).

22. Die Kommission spricht in der Mitteilung verschiedentlich den Zusammenhang mit Arbeiten in anderen Aufgabenfeldern und Generaldirektionen an. Dies gilt insbesondere für die Arbeit im Sozialschutzausschuss zur Modernisierung der Sozialschutzsysteme, insbesondere im Bereich Gesundheit und Altenpflege. Der Bundesrat anerkennt, dass diese Zusammenhänge bestehen; er weist aber darauf hin, dass die begrenzte Zuständigkeit der Gemeinschaft im Bereich der öffentlichen Gesundheit auch im Zusammenhang mit der Sozialschutzpolitik beachtet werden muss.

23. Die Bundesregierung hat zwischenzeitlich ihren "Preliminary Report Deutschland April 2005" in Brüssel vorgelegt. Der Bundesrat bestätigt aus diesem Anlass insbesondere unter Bezugnahme auf seinen Beschluss vom 11. Juni 2004 (BR-Drucksache 365/04 (Beschluss), insbesondere Ziffern 3 und 4) seine Position bezüglich einer Ausdehnung der offenen Koordinierungsprozesse auch auf die Bereiche Gesundheit und Altenpflege. Der Bundesrat stimmt zwar der Absicht der Kommission grundsätzlich zu, die Anwendung der Methode der offenen Koordinierung zu straffen und hinsichtlich der in den Sozialschutz einbezogenen Bereiche Gesundheitswesen und Altenpflege an den übergreifenden Zielen Zugang, Qualität und nachhaltige Finanzierung zu orientieren. Er fordert abermals unter Bezugnahme auf seine bisherigen Beschlüsse, dass sich die nunmehr eingeleitete Zusammenarbeit auf eine leichte Form der Koordinierung beschränken muss, wie es auch die Kommission selbst ursprünglich

angekündigt hatte, und drückt die Erwartung aus, dass die angestrebte Rationalisierung und Vereinfachung der offenen Koordinierung im Bereich des Sozialschutzes umgesetzt wird. Bei der Einbeziehung in den Bereich Sozialschutz dürfen die Belange des Gesundheitswesens nicht vernachlässigt werden. Die Ausgestaltung des Prozesses muss auf allen Beratungsebenen in eigener gesundheitspolitischer Verantwortung erfolgen.

Dies gilt nicht zuletzt mit Blick auf die Neuausrichtung der Strategie von Lissabon auf Wachstum und Beschäftigung und die bereits eingeleiteten Maßnahmen zur Straffung der verschiedenen Koordinierungsprozesse auf dem Gebiet der Sozialpolitik (streamlining).

24. Die Bundesregierung hat den Nationalen Bericht ohne Abstimmung mit den Ländern in Brüssel eingereicht. Sie hat den Bericht weder dem Bundesrat zur Behandlung zugeleitet noch in sonstiger Weise mit den Ländern abgestimmt. Der Bundesrat erinnert an seine Stellungnahmen, in denen die Bundesregierung ausdrücklich um eine enge Einbindung der Länder gebeten wird, und missbilligt die Nichtbeachtung seiner Mitwirkungsrechte.

Die Bundesregierung wird daher abermals aufgefordert, die Länder bei den weiteren Schritten in den Bereichen Gesundheit und Altenpflege sowie Verbraucherschutz auf europäischer Ebene rechtzeitig und umfassend zu beteiligen.