

24.10.08

Unterrichtung

durch das
Europäische Parlament

**Entschließung des Europäischen Parlaments vom
9. Oktober 2008 zum Weißbuch: „Gemeinsam für die Gesundheit:
ein strategischer Ansatz der EU für 2008–2013“**

Zugeleitet mit Schreiben des Generalsekretärs des Europäischen Parlaments
- 205194 - vom 22. Oktober 2008. Das Europäische Parlament hat die
Entschließung in der Sitzung am 9. Oktober 2008 angenommen.

**Entschließung des Europäischen Parlaments vom 9. Oktober 2008 zum Weißbuch:
„Gemeinsam für die Gesundheit: ein strategischer Ansatz der EU für 2008–2013“
(2008/2115(INI))**

Das Europäische Parlament,

- unter Hinweis auf die Artikel 152 und 163 bis 173 des EG-Vertrags,
- in Kenntnis des Weißbuches der Kommission vom 23. Oktober 2007 mit dem Titel „Gemeinsam für die Gesundheit: ein strategischer Ansatz der EU für 2008-2013“ (KOM(2007)0630),
- unter Hinweis auf die Schlussfolgerungen des Rates vom 5. und 6. Dezember 2007 zu diesem Weißbuch,
- unter Hinweis auf die Stellungnahme des Ausschusses der Regionen vom 9. April 2008 zu diesem Weißbuch¹,
- unter Hinweis auf den Beschluss Nr. 1350/2007/EG des Europäischen Parlaments und des Rates vom 23. Oktober 2007 über ein zweites Aktionsprogramm der Gemeinschaft im Bereich der Gesundheit (2008–2013)²,
- unter Hinweis auf die Schlussfolgerungen des Rates vom 1. und 2. Juni 2006 zum Thema Gemeinsame Werte und Prinzipien in den Gesundheitssystemen der Europäischen Union³,
- unter Hinweis auf den Beschluss des Rates 2004/513/EG vom 2. Juni 2004 über den Abschluss des Rahmenübereinkommens der WHO zur Eindämmung des Tabakkonsums⁴,
- unter Hinweis auf die Schlussfolgerungen des Rates vom 1. und 2. Juni 2006 über die Gesundheit bei Frauen⁵,
- unter Hinweis auf das Siebte Rahmenprogramm der Europäischen Gemeinschaft für Forschung, technologische Entwicklung und Demonstration (2007–2013)⁶,
- unter Hinweis auf das Weißbuch der Kommission vom 30. Mai 2007 zu dem Thema „Ernährung, Übergewicht, Adipositas: Eine Strategie für Europa“ (KOM(2007)0279),
- unter Hinweis auf seine Entschließung vom 6. Juli 2006 zum Schutz der in Europa im

¹ ABl. C 172 vom 5.7.2008, S. 41.

² ABl. L 301 vom 20.11.2007, S. 3.

³ ABl. C 146 vom 22.6.2006, S. 1.

⁴ ABl. L 213 vom 15.6.2004, S. 8.

⁵ ABl. C 146 vom 22.6.2006, S. 4.

⁶ Beschluss Nr. 1982/2006/EG des Europäischen Parlaments und des Rates vom 18. Dezember 2006 (ABl. L 412 vom 30.12.2006, S. 1.

- Gesundheitsbereich tätigen Arbeitnehmer vor durch Blut übertragbaren Infektionen aufgrund von Verletzungen mit Injektionsnadeln⁷,
- unter Hinweis auf die Leitlinien der Weltgesundheitsorganisation (WHO) in der Rahmenstrategie „Gesundheit für alle im 21. Jahrhundert“,
 - unter Hinweis auf seine EntschlieÙung vom 22. April 2008 zu Organspende und -transplantation: Maßnahmen auf EU-Ebene⁸,
 - unter Hinweis auf seine EntschlieÙung vom 10. April 2008 zur Bekämpfung von Krebs in der erweiterten Europäischen Union⁹,
 - unter Hinweis auf seine EntschlieÙung vom 15. Januar 2008 zu der Gemeinschaftsstrategie für Gesundheit und Sicherheit am Arbeitsplatz 2007–2012¹⁰,
 - unter Hinweis auf seine EntschlieÙung vom 12. Juli 2007 zu Maßnahmen zur Bekämpfung von Herz-Kreislauf-Erkrankungen¹¹,
 - unter Hinweis auf seine EntschlieÙung vom 6. September 2006 zur Verbesserung der psychischen Gesundheit der Bevölkerung – Entwicklung einer Strategie für die Förderung der psychischen Gesundheit in der Europäischen Union¹²,
 - unter Hinweis auf seine EntschlieÙung vom 23. Februar 2005 zu dem Europäischen Aktionsplan Umwelt und Gesundheit 2004–2010¹³,
 - unter Hinweis auf seine Erklärung vom 27. April 2006 zu Diabetes¹⁴,
 - gestützt auf Artikel 45 seiner Geschäftsordnung,
 - in Kenntnis des Berichts des Ausschusses für Umweltfragen, Volksgesundheit und Lebensmittelsicherheit sowie der Stellungnahmen des Ausschusses für Beschäftigung und soziale Angelegenheiten und des Ausschusses für die Rechte der Frau und die Gleichstellung der Geschlechter (A6-0350/2008),
- A. in der Erwägung, dass die Gesundheit ein überaus hohes Gut ist, Gesundheit für alle angestrebt werden muss und ein hohes Gesundheitsniveau zu gewährleisten ist,
- B. in der Erwägung, dass Artikel 21 der Charta der Grundrechte der Europäischen Union¹⁵ vorsieht, dass Diskriminierungen unter anderem wegen des Geschlechts, der Rasse, der Hautfarbe, und der ethnischen oder sozialen Herkunft verboten sind, und dass

⁷ ABl. C 303 E vom 13.12.2006, S. 754.

⁸ Angenommene Texte, P6_TA(2008)0130.

⁹ Angenommene Texte, P6_TA(2008)0121.

¹⁰ Angenommene Texte, P6_TA(2008)0009.

¹¹ ABl. C 175 E vom 10.7.2008, S. 561.

¹² ABl. C 305 E vom 14.12.2005, S. 148.

¹³ ABl. C 304 E vom 1.12.2005, S. 264.

¹⁴ ABl. C 296 E vom 6.12.2006, S. 273.

¹⁵ ABl. C 303 vom 14.12.2007, S. 1.

Artikel 35 vorsieht, dass jede Person das Recht auf Zugang zur Gesundheitsvorsorge und auf ärztliche Versorgung hat und dass ein hohes Gesundheitsschutzniveau sicherzustellen ist,

- C. unter Hinweis darauf, dass die positive Folge von Entwicklungen im Gesundheitsbereich darin besteht, dass immer mehr Menschen immer länger leben,
- D. in der Erwägung, dass die Gesundheit in der Europäischen Union und in der Welt immer stärker durch Krebserkrankungen, Diabetes, Herz-Kreislauf-Erkrankungen, rheumatische Erkrankungen, psychische Krankheiten, Übergewicht, Adipositas, Mangelernährung, unangemessene Essgewohnheiten und HIV/AIDS, die sich verschlechternde Umweltqualität, bestimmte wieder auftretende und mit der wachsenden sozialen Ungleichheit verbundene Krankheiten sowie durch neue Herausforderungen bedroht wird, wodurch die Notwendigkeit der Vorbeugung von Krankheiten und der Bedarf an formeller und informeller Gesundheits- und Pflegeversorgung und an Rehabilitationsmaßnahmen nach Krankheiten zunehmen,
- E. in der Erwägung, dass neben der Verstärkung bereits existierender Risikofaktoren wie der Umweltverschmutzung neue Gefährdungen der Gesundheit mit grenzüberschreitendem Charakter drohen, wie z. B. Pandemien, neue Verbreitungsmuster übertragbarer Krankheiten, Tropenkrankheiten, biologischer Terrorismus sowie die Auswirkungen des Klimawandels und der Globalisierung, insbesondere im Zusammenhang mit dem Zugang zu Wasser und Nahrungsmitteln sowie der Zunahme der Armut und der Migration,
- F. in der Erwägung, dass die solidarischen Gesundheitssysteme ein wesentlicher Faktor des europäischen Sozialmodells sind und dass sie als Sozial- und Gesundheitsdienste einen Auftrag von allgemeinem Interesse erfüllen und dadurch einen wichtigen Beitrag zur sozialen Gerechtigkeit und zum sozialen Zusammenhalt leisten,
- G. in der Erwägung, dass sich wegen der Alterung der Gesellschaft die Krankheitsmuster ändern, wodurch der Bedarf an formeller und informeller Gesundheits- und Pflegeversorgung ansteigt und die Zukunftsfähigkeit der Gesundheitssysteme erheblichen Belastungen ausgesetzt ist, dass deshalb die öffentlichen und privaten Akteure der Förderung von Forschung und Innovation einen hohen Stellenwert einräumen müssen und dass insbesondere in einigen Mitgliedstaaten tragfähige politische Fördermaßnahmen für die ersten Lebensphasen gefordert sind,
- H. in der Erwägung, dass bei der Gesundheitsversorgung große Unterschiede zwischen den Mitgliedstaaten und innerhalb der einzelnen Mitgliedstaaten bestehen,
- I. in der Erwägung, dass die Bürger verstärkt gemeinsam durchgeführte und wirksame Maßnahmen im Gesundheitsbereich erwarten,
- J. in der Erwägung, dass gleichzeitig unter strenger Wahrung des Subsidiaritätsprinzips die Zuständigkeiten der Mitgliedstaaten im Gesundheitsbereich und ihre Entscheidungsfreiheit bezüglich der Gesundheitsdienste, deren Erbringung sie für angemessen erachten, geachtet werden müssen, genauso wie die verschiedenen Managementsysteme und spezifischen Strategien, für die sich die Mitgliedstaaten im

Rahmen der Integration der öffentlichen und privaten Bereitstellung von Gesundheitsdiensten entschieden haben,

- K. in der Erwägung, dass es im Fall von Bedenken aus ethischen Gründen nach wie vor den Mitgliedstaaten obliegt zu entscheiden, ob ein bestimmter Dienst als Gesundheitsdienst eingestuft wird,
- L. in der Erwägung, dass die Gesundheit und Sicherheit am Arbeitsplatz ein Bereich der Gesundheitspolitik ist, in dem die Europäische Union über eine klare Handlungsbefugnis verfügt,
- M. in der Erwägung, dass es Bereiche gibt, in denen die einzelnen Mitgliedstaaten alleine nicht wirksam handeln können, und dass die Europäische Union einer gemeinsamen Gesundheitspolitik verpflichtet ist, mit der sie einen zusätzlichen Nutzen erzielen kann (z. B. durch den Austausch von Informationen und bewährten Verfahren),
- N. in der Erwägung, dass Investitionen in den Gesundheitsbereich für die Entwicklung der Menschheit von grundlegender Bedeutung sind und auch mittelbare Auswirkungen auf die verschiedenen Wirtschaftszweige haben,
- O. in der Erwägung, dass keine Klarheit hinsichtlich der Anzahl der verschiedenen Arbeitsprozesse und Arbeitsprogramme im Gesundheitsbereich besteht,
- P. in der Erwägung, dass die Möglichkeiten der Vorbeugung von Krankheiten keineswegs erschöpft sind,
- Q. in der Erwägung, dass die Einnahme von Antibiotika aufgrund der steigenden Antibiotikaresistenz zunehmend sinnlos wird, dass die Resistenzraten innerhalb der Europäischen Union variieren, was auf unterschiedliche Gepflogenheiten bei der Anwendung und Kontrolle von Antibiotika zurückzuführen ist (in einigen Mitgliedstaaten ist der Antibiotikaverbrauch drei bis vier Mal höher als in anderen), dass die Antibiotikaresistenz ein europäisches Problem ist, weil die Menschen sehr mobil sind, auch im Rahmen von Urlaubsreisen, wodurch die Gefahr der Ausbreitung resistenter Bakterien ansteigt, und dass das Europäische Zentrum für die Prävention und Bekämpfung von Seuchen (ECDC) die geeignete Stelle zur Koordinierung der in diesem Zusammenhang stehenden Aktivitäten ist,
- R. in der Erwägung, dass 40% der Gesundheitsausgaben auf eine ungesunde Lebensweise zurückzuführen sind (sie entstehen beispielsweise durch Alkoholkonsum, Rauchen, fehlende körperliche Bewegung und falsche Ernährung),
- S. in der Erwägung, dass durch einen wirksamen Schutz von Gesundheit und Sicherheit am Arbeitsplatz Arbeitsunfälle vermieden werden können, das Auftreten von Berufskrankheiten begrenzt und die Zahl der Personen, die berufsbedingt auf Dauer behindert sind, gesenkt werden kann,
- T. in der Erwägung, dass die Richtlinie 2004/37/EG des Europäischen Parlaments und des Rates vom 29. April 2004 über den Schutz der Arbeitnehmer gegen Gefährdung durch

Karzinogene oder Mutagene bei der Arbeit¹⁶ den Bürgern der Europäischen Union keinen angemessenen Schutz gegen Gefährdung durch fortpflanzungsgefährdende Stoffe bei der Arbeit bietet,

- U. in der Erwägung, dass aufgrund von Mangelernährung, von der eine erhebliche Anzahl von EU-Bürgern betroffen ist, so auch 40% der Krankenhauspatienten und zwischen 40 und 80 % der in Pflegeheimen untergebrachten älteren Menschen, für die Gesundheitssysteme ähnlich hohe Kosten anfallen wie im Fall von Adipositas und Übergewicht,
 - V. in der Erwägung, dass die Gesundheit nicht nur durch Alkoholkonsum, Rauchen, fehlende körperliche Bewegung, falsche Ernährung und ähnliche externe Faktoren beeinflusst wird und dass deshalb den psychosomatischen Aspekten zahlreicher Krankheiten und den tieferen Ursachen für die steigende Anzahl von Menschen mit Depressionen und anderen psychischen Störungen mehr Aufmerksamkeit gewidmet werden sollte,
 - W. in der Erwägung, dass die Mitgliedstaaten weiterhin Hilfsmaßnahmen für Menschen, die unter einer chronischen Krankheit und/oder einer Behinderung leiden, fördern sollten, damit ihre größtmögliche gesellschaftliche Integration erleichtert wird,
 - X. in der Erwägung, dass die steigende Nachfrage nach Leistungen der Gesundheitsversorgung in vielen Mitgliedstaaten es dringend notwendig macht, dass aktiv etwas unternommen wird, um Mitarbeiter im Gesundheitswesen einzustellen und diese auch zu halten, und Dienste zur Unterstützung von Verwandten und Freunden anzubieten, die unentgeltlich pflegebedürftige Personen betreuen,
 - Y. in der Erwägung, dass in der Gesundheitsstrategie der Europäischen Union die Langzeitpflege mithilfe der neuen Technologien, die Pflege von Personen mit chronischen Krankheiten, die häusliche Pflege von älteren Menschen und von Menschen mit körperlichen oder geistigen Behinderungen und die Dienste für diejenigen, die sie pflegen, mehr Beachtung finden sollten und in diesem Zusammenhang Synergien zwischen Gesundheitsdiensten und Sozialdiensten angestrebt werden sollten,
1. begrüßt das erwähnte Weißbuch der Kommission „Gemeinsam für die Gesundheit: ein strategischer Ansatz der EU für 2008–2013“ und unterstützt die darin enthaltenen Wertvorstellungen, Grundsätze, strategischen Zielvorgaben und spezifischen Maßnahmen;
 2. fordert die Kommission auf, die derzeitigen Arbeiten im Gesundheitsbereich zu überprüfen, um zu ermitteln, welche Arbeitsprozesse für die Gemeinschaft und die Mitgliedstaaten nutzbringend sind; fordert die Kommission auf, dabei auch zu ermitteln, welche Arbeitsmethoden und -verfahren einen zusätzlichen Nutzen gegenüber der Tätigkeit der Mitgliedstaaten im Gesundheitsbereich erbringen und für welche dieser Methoden und Verfahren eine bessere Koordinierung erfolgen sollte;

¹⁶ ABl. L 158 vom 30.4.2004, S. 50. Berichtigte Fassung in ABl. L 229 vom 29.6.2004, S. 23.

3. ist der Auffassung, dass es angesichts der neuen Gefahren für die Gesundheit erforderlich ist, das Thema Gesundheit im Sinne der Lissabon-Strategie als zentrale politische Frage zu behandeln, wozu auch gehört, dass die Bürger Zugang zu einer angemessenen Gesundheitsfürsorge von höchstmöglicher Qualität erhalten, damit gesunde und wettbewerbsfähige Arbeitskräfte zur Verfügung stehen;
4. nimmt mit Bedauern zur Kenntnis, dass das Weißbuch keine konkreten, quantifizierbaren und messbaren Ziele festlegt, deren Verwirklichung greifbare Ergebnisse zeitigen könnte, und schlägt die Festlegung solcher Ziele vor;
5. betont, dass die Gesundheitsfürsorge in allen Politikbereichen und auf allen Ebenen in den Mitgliedstaaten und in der Europäischen Union (Berücksichtigung von Gesundheitsfragen in allen Politikbereichen) sowie auf der ganzen Welt wirksam unterstützt werden muss;
6. betont, dass das Recht von Männern und Frauen auf größere Mitsprache in Fragen, die ihre Gesundheit und die medizinische Versorgung betreffen, sowie das Recht von Kindern auf uneingeschränkten Schutz ihrer Gesundheit gemäß den allgemeinen Werten der Universalität, der Gleichheit und der Solidarität unbedingt anerkannt werden müssen;
7. betont, dass laut WHO chronische Krankheiten und insbesondere Schlaganfälle und Herzerkrankungen gegenüber Infektionskrankheiten immer mehr zunehmen;
8. empfiehlt die umfassende Einführung von Gesundheitsfolgenabschätzungen zum Zweck der Vorbeugung gegen Krankheiten, weil die Auswirkungen der Entscheidungen der beschlussfassenden Gremien auf verschiedenen Ebenen, einschließlich der lokalen und regionalen Körperschaften und der nationalen Parlamente, auf die Gesundheit der Menschen messbar sind;
9. betont, dass in den Aktionsplänen insbesondere die Ursachen für das Auftreten bestimmter Krankheiten und die Bekämpfung der Epidemien und Pandemien sowie deren Vorbeugung im Vordergrund stehen müssen; betont außerdem, dass es auch geschlechtsspezifische Probleme gibt, wie z. B. Prostatakrebs bei Männern und Gebärmutterhalskrebs bei Frauen, und dass in diesem Zusammenhang spezifische Maßnahmen ausgearbeitet werden sollten;
10. empfiehlt die Ausweitung des Mandats des ECDC auf nichtübertragbare Krankheiten;
11. schlägt vor, dass die Kommission als vorrangige Zielvorgabe festlegt, im Gesundheitsbereich die vermeidbaren Ungleichheiten und Unbilligkeiten zwischen den Mitgliedstaaten, innerhalb der einzelnen Mitgliedstaaten und zwischen den verschiedenen sozialen Schichten und Bevölkerungsgruppen, und bei Männern und Menschen mit psychischen Problemen, zu verringern; fordert darüber hinaus die Mitgliedstaaten auf, Rechtsvorschriften der Gemeinschaft wie z. B. die

Transparenzrichtlinie¹⁷ in vollem Umfang umzusetzen;

12. betont, dass die Maßnahmen zur Verringerung der Ungleichheiten im Gesundheitsbereich auch gezielte Kampagnen zur Aufklärung der Bürger und Programme zur Prävention umfassen sollten;
13. ist der Ansicht, dass die Anstrengungen im Zusammenhang mit der Vorbeugung von Krankheiten und – sofern es wirksame Impfstoffe gibt – Impfkampagnen erheblich verstärkt werden müssen; fordert deshalb die Kommission dringend auf, für den gesamten Zeitraum von fünf Jahren einen ehrgeizigen Plan für Vorsorgemaßnahmen zu erarbeiten; ist der Ansicht, dass die Ausgaben für die Gesundheit, vor allem wenn es sich um Mittel zur Vorbeugung und frühzeitigen Diagnose von Krankheiten handelt, nicht nur Kosten sind, sondern auch Investitionen, die als „zu erwartende gesunde Lebensjahre“ als Strukturindikator im Rahmen der Lissabon-Strategie bewertet werden könnten;
14. betont die Tatsache, dass Gesundheit ein Zustand des vollständigen körperlichen, geistigen und sozialen Wohlbefindens und nicht nur des Freiseins von Krankheit oder Gebrechen ist;
15. betont, dass der Zugang zu zuverlässigen, unabhängigen und vergleichbaren Informationen über gesunde Verhaltensweisen, Krankheiten und Behandlungsmöglichkeiten Voraussetzung für eine wirksame Strategie zur Vorbeugung von Krankheiten ist;
16. betont, dass der Wunsch nach Vorbeugung von Krankheiten nicht zu einem gesellschaftlichen Klima führen darf, in dem die Geburt von Kindern mit einer chronischen Krankheit oder einer Behinderung verhindert wird; fordert die Kommission auf, Hilfsmaßnahmen für Eltern von Kindern mit einer chronischen Krankheit und/oder einer Behinderung konkret zu fördern;
17. betont, dass Anreize für Investitionen im Gesundheitsbereich nur geschaffen werden können, wenn die Wirksamkeit der bisher durchgeführten Investitionen bewertet wird und die Ergebnisse dieser Bewertung öffentlich zugänglich gemacht werden;
18. hält es für wichtig, gut organisierte, umfassende und wirkungsvolle Vorsorgeuntersuchungen durchzuführen, um die Früherkennung und die unverzügliche Therapie von Krankheiten zu erleichtern und dadurch die Häufigkeit entsprechender Todesfälle und Krankhaftigkeit zu verringern;
19. ist der Auffassung, dass hierbei die Rechte der Bürger auf Zugang zur Gesundheitsfürsorge und ihre Verantwortung für ihre eigene Gesundheit während des gesamten Lebens als Richtschnur gelten müssen, da die Europäische Union strikte Normen in den Bereichen Gesundheit und Lebensmittelsicherheit erlässt und weitere

¹⁷ Richtlinie des Rates Nr. 89/105 EWG vom 21. Dezember 1988 betreffend die Transparenz von Maßnahmen zur Regelung der Preisfestsetzung bei Arzneimitteln für den menschlichen Gebrauch und ihre Einbeziehung in die staatlichen Krankenversicherungssysteme (ABl. L 40 vom 11.2.1989, S. 8).

Investitionen in die Erforschung der Gesundheitskompetenz fordert, damit die am besten geeigneten Strategien ermittelt werden, um dieses Anliegen für die verschiedenen Bevölkerungsgruppen in Angriff nehmen zu können; hält alle Bevölkerungsgruppen dazu an, eine gesunde Lebensweise zu führen;

20. betont, dass das Konzept einer gesunden Lebensweise (d. h. gesunde Ernährung, kein Drogenmissbrauch und hinreichende körperliche Bewegung) durch psychosoziale Aspekte ergänzt werden muss (z. B. ein ausgewogenes Verhältnis zwischen Berufs- und Familienleben); ist der Auffassung, dass zu einer gesunden Lebensweise auch eine gute psychische und physische Gesundheit gehört und dass dies ein wichtiger Faktor für eine wettbewerbsfähige Wirtschaft ist;
21. erwartet, dass sich die Kommission insbesondere mit der Frage der Zukunftsfähigkeit der Gesundheitssysteme und in diesem Zusammenhang mit der Rolle und der Verantwortung der pharmazeutischen Industrie befassen wird;
22. begrüßt die Absicht der Kommission, grundlegende Gesundheitswertvorstellungen für ein System von Gesundheitsindikatoren festzulegen (auf nationaler Ebene und darunter) und Programme für mehr Gesundheitskompetenz und für die Vorbeugung von Krankheiten zu fördern;
23. betont, dass das in Artikel 3 der Charta der Grundrechte der Europäischen Union vorgesehene Verbot, den menschlichen Körper und Teile davon als solche zur Erzielung von Gewinnen zu nutzen, als Richtschnur im Gesundheitsbereich gelten sollte, insbesondere im Bereich der Spende und Transplantation von Zellen, Gewebe und Organen;
24. begrüßt im Sinne des Grundsatzes „Gesundheit für alle“ die Absicht der Kommission, die Gesundheit und die Vorbeugung von Krankheiten in allen Altersgruppen zu fördern; betont, dass die wichtigsten Themen im Gesundheitsbereich, wie Ernährung, Adipositas, Mangelernährung, körperliche Bewegung, Alkohol-, Drogen- und Tabakkonsum sowie Umweltgefahren wie z.B. die Luftverschmutzung, am Arbeitsplatz oder am Wohnort, unter Einhaltung des Grundsatzes der Gleichheit von Männern und Frauen in den Mittelpunkt gerückt werden müssen, wobei den Menschen beim gesunden Älterwerden geholfen werden muss und die von chronischen Krankheiten verursachten Belastungen zu verringern sind;
25. fordert die Kommission auf, im Ernährungsbereich einen verstärkt ganzheitlich ausgerichteten Ansatz zu verfolgen und in der Gesundheitspolitik neben der Adipositas vor allem der Mangelernährung Vorrang einzuräumen und dieses Thema soweit wie möglich in von der Gemeinschaft finanzierte Initiativen und die partnerschaftliche Zusammenarbeit auf EU-Ebene in den Bereichen Forschung, Bildung und Gesundheitsförderung einzubeziehen;
26. fordert die Kommission und die Mitgliedstaaten auf, im Rahmen der EU-Strategie für die Gesundheit auf die Entwicklung von Leitlinien für eine gemeinsame Definition von Invalidität hinzuwirken, die Menschen mit chronischen Krankheiten oder Krebs einschließen kann, und fordert in der Zwischenzeit die Mitgliedstaaten auf, die das noch nicht getan haben, diese Menschen so rasch wie möglich in ihre einzelstaatlichen Definitionen von Invalidität einzubeziehen;

27. verlangt außerdem, dass vorrangig dafür gesorgt werden muss, dass Menschen mit Behinderungen gleichen Zugang zur Gesundheitsfürsorge erhalten und Mittel zu diesem Zweck bereitgestellt werden;
28. fordert, dass wirksame Maßnahmen zur Bekämpfung der Antibiotikaresistenz ergriffen werden, wozu auch Maßnahmen zählen, aufgrund deren Antibiotika nur auf ärztliche Verschreibung abgegeben werden dürfen, dass Leitlinien erstellt werden, damit die Verschreibung von Antibiotika zurückgeht und sich auf Fälle beschränkt, in denen die Anwendung von Antibiotika tatsächlich erforderlich ist, dass Anstrengungen zur Verbesserung der Markertests unternommen werden, um eine umsichtigeren Anwendung von Antibiotika zu fördern und dass gegebenenfalls Hygiene-Kodizes beschlossen werden; fordert, dass den methicillinresistenten Staphylococcus-aureus-Bakterien (MRSA-Bakterien) besondere Aufmerksamkeit gewidmet werden muss; betont, dass das ECDC die Anwendung der Leitlinien und Kodizes überwachen und bewerten sollte;
29. weist die Kommission und die Mitgliedstaaten darauf hin, dass die Erforschung chronischer Krankheiten gefördert und günstige Voraussetzungen für die Vorbeugung, die Früherkennung und die angemessene Therapie dieser Krankheiten geschaffen werden müssen, um für das Wohlergehen und die Lebensqualität der betroffenen Patienten zu sorgen;
30. erkennt die maßgebliche Rolle von Pflegekräften im Gesundheitswesen und bei der Gesundheitsversorgung an und fordert daher, dass Maßnahmen in den Vordergrund gerückt werden müssen, mit denen die Pflegekräfte unterstützt werden und ihre Gesundheit – neben der Gesundheit der von ihnen gepflegten Personen – gefördert wird;
31. stellt fest, dass zur Erleichterung der Mobilität der Beschäftigten im Gesundheitswesen und zur Sicherstellung der Patientensicherheit in der gesamten Europäischen Union der Austausch von Informationen zwischen den Mitgliedstaaten und ihren Regulierungsgremien für medizinisches Personal unerlässlich ist;
32. fordert im Rahmen der gesundheitspolitischen Strategie der Europäischen Union einen wirksameren Austausch bewährter Verfahren innerhalb der Europäischen Union in allen Bereichen der Gesundheitsversorgung, insbesondere mit Bezug auf Screening-Programme und die Diagnose und Therapie schwerer Krankheiten wie Krebs;
33. ist der Ansicht, dass die Europäische Union weitere Schritte unternehmen sollte, um die Beschäftigten des Gesundheitsbereichs gegen Unfälle und Verletzungen am Arbeitsplatz zu schützen, wenn dies wissenschaftlich oder medizinisch nachweislich notwendig ist;
34. ersucht die Kommission mit Nachdruck, fortpflanzungsgefährdende Stoffe in ihren künftigen Vorschlag zur Änderung der Richtlinie 2004/37/EG;
35. befürwortet die Maßnahmen, die in der genannten Entschließung des Parlaments vom 15. Januar 2008 gefordert wurden, und fordert die Kommission nachdrücklich auf, den Standpunkt des Parlaments zu respektieren und die geforderten Maßnahmen zu

ergreifen sowie die erforderlichen Initiativen vorzuschlagen, die Folgendes umfassen sollten:

- die Festlegung von Zielvorgaben für die Verringerung von Berufskrankheiten,
- einen Vorschlag für eine Richtlinie über Skelettmuskelerkrankungen,
- einen Vorschlag für eine Überarbeitung der Richtlinie 2004/37/EG,
- Maßnahmen zur Lösung des wachsenden Problems der Gewalt durch Dritte;

36. bedauert es, dass die Kommission trotz der wiederholten, spezifischen Forderungen des Parlaments bislang noch keine Änderung der Richtlinie 2000/54/EG des Europäischen Parlaments und des Rates vom 18. September 2000 über den Schutz der Arbeitnehmer gegen Gefährdung durch biologische Arbeitsstoffe bei der Arbeit¹⁸ vorgeschlagen hat, um die gravierenden Risiken, die für im Gesundheitswesen tätige Arbeitnehmer aufgrund ihrer Arbeit mit Nadeln und scharfen medizinischen Gegenständen bestehen, zu beheben; fordert die Kommission auf, die Erstellung der Folgenabschätzung durch die Ausschreibung (2007/S 139-171103) zu beschleunigen, und fordert, dass im Einklang mit seiner genannten Entschließung vom 6. Juli 2006 noch vor Ablauf der laufenden Wahlperiode eine entsprechende Änderung der Richtlinie angenommen wird;
37. ist der Ansicht, dass die mangelhafte Anwendung der gemeinschaftlichen Umweltschutzvorschriften auch negative Auswirkungen auf die Gesundheit der EU-Bürger hat;
38. betont, dass sich die EU-Bürger in bestimmten Situationen mit Gefahren für die Gesundheit konfrontiert sehen, wie z. B. der Luftverschmutzung, die für die menschliche Gesundheit eine erhebliche Bedrohung darstellt, wodurch eine normale Entwicklung von Kindern beeinträchtigt und die Lebenserwartung in der Europäischen Union verkürzt wird¹⁹;
39. ist der Auffassung, dass für eine erfolgreiche Vorbeugung von Krankheiten und eine gute psychische Gesundheit Maßnahmen zur Förderung einer gesunden Lebensweise in der Familie, in der Schule, in Krankenhäusern, in Pflegeheimen, am Arbeitsplatz und an Orten der Freizeitgestaltung wesentlich sind; betont, dass die Familie für die Erlernung einer gesunden Lebensweise ausschlaggebend ist, worauf im späteren Leben häufig zurückgegriffen werden kann;
40. macht die Kommission und die Mitgliedstaaten auf Artikel 3 der UN-Konvention über die Rechte des Kindes aufmerksam, der von den Gesetzgebungsorganen verlangt, das Wohl des Kindes vorrangig zu berücksichtigen, u. a. dadurch, dass die notwendigen Vorkehrungen für Mutterschaftsurlaub und Elternurlaub, Gesundheitsschutz und

¹⁸ ABl. L 262 vom 17.10.2000, S. 21.

¹⁹ Bericht der Europäischen Umweltschutzagentur: Die Umwelt in Europa, 4. Überprüfung, Zusammenfassung (10. Oktober 2007).

Zugang zur medizinischen Versorgung während der Mutterschaft unter besonderer Berücksichtigung der Wirkung, die sowohl die Anwesenheit und die Zuwendung der Eltern als auch das Stillen auf die geistige und körperliche Entwicklung eines Säuglings haben, getroffen werden;

41. betont, dass die Gesundheitsversorgung und die Information schwangerer und stillender Frauen über die Gefahren des Alkohol-, Drogen- und Tabakkonsums während der Schwangerschaft und der Stillzeit verbessert werden müssen,
42. betont, dass das Bewusstsein der Öffentlichkeit für reproduktive und sexuelle Gesundheit unbedingt geschärft werden muss, um unerwünschte Schwangerschaften und die Ausbreitung sexuell übertragener Krankheiten zu verhüten und die durch Unfruchtbarkeit verursachten sozialen und gesundheitlichen Probleme zu verringern;
43. unterstützt Maßnahmen zur Bekämpfung spezifischer Krankheiten und ist der Auffassung, dass es für die Steigerung der Effektivität erforderlich wäre, angemessene Arbeitsmethoden und Organisationsformen zu finden, mit denen die interinstitutionelle Zusammenarbeit verbessert werden kann;
44. fordert die Kommission und die Mitgliedstaaten auf, zu bedenken, dass integrierte sozial- und gesundheitspolitische Maßnahmen (sozialpolitisch relevante Gesundheitsleistungen), zu einem modernen Ansatz zur Förderung und zum Schutz der Gesundheit beitragen können, insbesondere für die schwächsten Bevölkerungsgruppen, wie Kinder und auf fremde Hilfe angewiesene Menschen;
45. ist der Auffassung, dass die Europäische Union ihre Bemühungen im Zusammenhang mit ihren Forschungsprogrammen zunehmend auf wichtige, aber häufig vernachlässigte Patientengruppen, wie z.B. Menschen mit psychologischen Problemen und Männer, ausrichten sollte;
46. fordert die Kommission und die Mitgliedstaaten auf, im Rahmen der EU-Gesundheitsstrategie die Synergien zwischen wissenschaftlicher und technologischer Forschung, insbesondere neuen Forschungsrichtungen in bisher unterfinanzierten Gebieten der Medizin, einerseits und der Entstehung neuer medizinischer Sektoren und Therapien andererseits zu erkunden, um jedem den Zugang zu diesen Therapien zu ermöglichen, da diese einen sehr positiven Einfluss auf den Gesundheitszustand der EU-Bürger und die Steigerung der Effizienz des Systems haben können;
47. begrüßt die von der Kommission vorgeschlagenen Leitlinien zur wirksamen Bekämpfung der Fälschung von Arzneimitteln und hält die Kommission dazu an, die Ausarbeitung eines internationalen Übereinkommens zu diesem Thema oder die Aufnahme eines Zusatzprotokolls in das Übereinkommen der Vereinten Nationen gegen die grenzüberschreitende organisierte Kriminalität (Übereinkommen von Palermo) zu fördern;
48. fordert die Kommission und die Mitgliedstaaten auf, in die Einrichtung von Spitzenforschungszentren für jede wichtige Gruppe von Krankheiten zu investieren, die als Referenzzentren, Informations- und Beratungsstellen u. a. für Patienten und ihre Familien, Ärzte, im Gesundheitswesen tätige Arbeitnehmer und Unternehmen dienen sollten;

49. weist darauf hin, dass die regionalen und lokalen Gesundheitsbehörden in vielen Mitgliedstaaten häufig für die Planung, Verwaltung, Gestaltung und Entwicklung des Gesundheitssektors zuständig sind, die finanzielle Verantwortung in diesem Sektor tragen, den Gesundheitsbereich genau kennen und verstehen und ein unverzichtbarer Partner bei der Gestaltung und Durchführung der Gesundheitspolitik sind;
50. schlägt der Kommission und den Mitgliedstaaten vor, zur Förderung der Genesung und zur Erhaltung der Gesundheit der Menschen Thermalkuren in Betracht zu ziehen, die anerkanntermaßen eine gesundheitsfördernde Wirkung haben;
51. fordert die Kommission auf, die Entwicklung der Gesundheitsfürsorge via Internet, neue Technologien im Bereich der Gesundheitsfürsorge und anwendungsorientierte Innovationen bei medizinischen Geräten zu fördern;
52. begrüßt den Vorschlag der Kommission, auf EU-Ebene einen Mechanismus der strukturierten Zusammenarbeit einzurichten und mit interessierten Kreisen enger zusammenzuarbeiten und dabei auch die Zivilgesellschaft einzubeziehen; betont, dass auch Organisationen der Arbeitgeber und der Arbeitnehmer in die partnerschaftliche Zusammenarbeit eingebunden werden müssen;
53. fordert die Mitgliedstaaten, aber auch die regionalen und lokalen Behörden auf, den Kooperationsmechanismus anzuwenden, um den Austausch bewährter Verfahren zu verbessern; fordert die Kommission auf, sich aktiv für die Ausarbeitung von Leitlinien und Empfehlungen einzusetzen, die auf solchen bewährten Verfahren beruhen;
54. ist der Auffassung, dass die Maßnahmen der EU-Gesundheitsstrategie bis zum Auslaufen des derzeitigen Finanzrahmens (2007–2013) mit den bestehenden Finanzinstrumenten unterstützt werden müssen, und zwar ohne zusätzliche finanzielle Aufwendungen;
55. fordert die Kommission auf, den Mitgliedstaaten zu empfehlen, bei der Ausarbeitung einer nationalen Gesundheitsstrategie auch Prioritäten mit aufzunehmen, denen in anderen – nicht nur im Bereich der öffentlichen Gesundheit angesiedelten – Projekten Geltung verschafft werden muss;
56. beauftragt seinen Präsidenten, diese Entschließung dem Rat, der Kommission sowie den Regierungen und Parlamenten der Mitgliedstaaten zu übermitteln.