



# Nachrichten aus Brüssel

## Gesundheitspolitik in der künftigen EU-Verfassung

Mit der Unterzeichnung des Vertrags über eine Verfassung für Europa durch die Staats- und Regierungschefs der 25 EU-Mitgliedstaaten am 29. Oktober 2004 in Rom beginnt das Ratifizierungsverfahren in den Mitgliedstaaten. Der EU-Verfassungsvertrag enthält vier Teile: Grundsätzliche Bestimmungen (Ziele, Zuständigkeiten, Organe der EU); EU-Grundrechtscharta; Politikbereiche der EU und ihre Umsetzung; allgemeine Bestimmungen und Schlußbestimmungen. Der Vertrag soll zum 1. November 2006 in Kraft treten, Voraussetzung ist jedoch die Ratifizierung durch alle 25 Mitgliedstaaten, wobei in einer Reihe von Mitgliedstaaten dazu Referenden durchgeführt werden (u. a. Spanien, Frankreich, Polen, Großbritannien, Irland, Dänemark).

### **Erweiterter Gesundheitsbegriff**

Die EU-Kompetenzen im Bereich Gesundheitspolitik ergeben sich aus dem Kapitel „Öffentliche Gesundheit“ (Art. III-278) des Verfassungsvertrags. Zwar bleibt es bei dem Grundsatz, daß die EU die Gesundheitspolitik der Mitgliedstaaten ergänzt – Herren der Gesundheitspolitik sind also die Mitgliedstaaten –, doch werden die bisherigen gesundheitspolitischen Zuständigkeiten erweitert. Neben der bestehenden EU-Aufgabe – Bekämpfung weit verbreiteter schwerer Krankheiten – deren Übertragung sowie die Verhütung von Krankheiten, ist als neue EU-Zuständigkeit die Aufgabe der Beobachtung, frühzeitigen Meldung und Bekämpfung grenzüberschreitender Gesundheitsgefahren vorgesehen. Diese Aufgabe soll von der neuen Gesundheitsüberwachungsbehörde übernommen werden. Als weitere neue Zuständigkeit im Rahmen der Förderung der Zusammenarbeit zwischen den Mitgliedstaaten soll nun die EU die „Komplementarität“ der Gesundheitsdienste in den Grenzgebieten verbessern.

Der Gesundheitsbegriff selbst wird erweitert; er umfaßt nicht mehr nur die körperliche, sondern auch die geistige Gesundheit. Erstmals wird ausdrücklich im Gesundheitsbereich die „offene Koordinierung“ legitimiert.

Die Mitgliedstaaten koordinieren untereinander im Benehmen mit der Kommission ihre Gesundheitspolitik und Programme. Die Kommission erhält die Zuständigkeit, Leitlinien und Indikatoren festzulegen, die den Austausch bewährter Verfahren fördern.

Neue EU-Zuständigkeiten gibt es auch im konkreten gesetzgeberischen Bereich. So erhält die EU neu die Kompetenz zum Erlaß von Europäischen Gesetzen oder Rahmengesetzen zur Festlegung von Maßnahmen für hohe Qualitäts- und Sicherheitsstandards für medizinische Produkte und Geräte; zum Schutz der Gesundheit der Bevölkerung vor Tabakkonsum und Alkoholmißbrauch sowie zur Bekämpfung schwerwiegender grenzüberschreitender Gesundheitsgefahren. Die Zuständigkeit zur Festlegung hoher Qualitäts- und Sicherheitsstandards für Organe, Blut, Veterinärwesen und Pflanzenschutz bleiben unverändert.

In einer Subsidiaritätsbestimmung wird die Verantwortung der Mitgliedstaaten für die Festlegung ihrer Gesundheitspolitik sowie die Organisation des Gesundheitswesens und die medizinische Versorgung bestätigt.

### **Koordinierung erleichtert**

Hinsichtlich des Arbeitsschutzes bleibt es weitgehend bei den bereits bestehenden umfassenden EU-Zuständigkeiten. Neu ist, daß auch hier die offene Koordinierung eingeführt wird. EU-Maßnahmen zur Koordinierung der nationalen sozialen Sicherungssysteme werden in Zukunft erleichtert, da der Rat nicht mehr einstimmig, sondern mit qualifizierter Mehrheit entscheiden kann.

Mit der Zuständigkeit zum Erlaß von Europäischen Gesetzen zur Festlegung von Grundsätzen und Bedingungen der Leistungen der Daseinsvorsorge, erhält die EU eine weitere neue Zuständigkeit mit möglichen Auswirkungen auf das Gesundheitswesen, da unter Daseinsvorsorge auch die Sicherstellung einer ambulanten und stationären Versorgung subsummiert werden kann.

Friedrich von Heusinger,  
Vertretung des Freistaates Bayern in Brüssel