

IV

(Informationen)

INFORMATIONEN DER ORGANE, EINRICHTUNGEN UND SONSTIGEN
STELLEN DER EUROPÄISCHEN UNION

RAT

Schlussfolgerungen des Rates über Wirtschaftskrisen und Gesundheitsversorgung

(2014/C 217/02)

DER RAT DER EUROPÄISCHEN UNION,

1. ERINNERT DARAN, dass gemäß Artikel 168 des Vertrags über die Arbeitsweise der Europäischen Union bei der Festlegung und Durchführung aller Unionspolitiken und -maßnahmen ein hohes Gesundheitsschutzniveau sichergestellt wird, dass die Tätigkeit der Union die Politik der Mitgliedstaaten ergänzt und auf die Verbesserung der Gesundheit der Bevölkerung gerichtet ist, dass sie ferner die Zusammenarbeit zwischen den Mitgliedstaaten im Bereich der öffentlichen Gesundheit fördert und erforderlichenfalls die Tätigkeit der Mitgliedstaaten unterstützt und die Verantwortung der Mitgliedstaaten für die Organisation des Gesundheitswesens und die medizinische Versorgung uneingeschränkt wahr;
2. VERWEIST auf die Schlussfolgerungen des Rates vom 2. Juni 2006 zu den gemeinsamen Werten und Prinzipien in den Gesundheitssystemen der Europäischen Union⁽¹⁾, in der die Universalität, der Zugang zu einer Gesundheitsversorgung von guter Qualität, die Gleichbehandlung und die Solidarität als Grundwerte bezeichnet werden;
3. ERINNERT an die Ziele, die im Rahmen der offenen Koordinierungsmethode im Bereich Sozialschutz und soziale Inklusion auf der Tagung des Europäischen Rates vom März 2006 vereinbart worden sind, um eine zugängliche, hochwertige und nachhaltige Gesundheitsversorgung und Langzeitpflege sicherzustellen⁽²⁾;
4. VERWEIST auf die Charta von Tallinn: Gesundheitssysteme für Gesundheit und Wohlstand, die am 27. Juni 2008 unter der Schirmherrschaft der Weltgesundheitsorganisation unterzeichnet worden ist⁽³⁾;
5. ERINNERT AN die Schlussfolgerungen des Rates „Gesundheit und gesundheitliche Chancengleichheit in allen Politikbereichen: Solidarität im Gesundheitswesen“ vom 8. Juni 2010⁽⁴⁾;
6. ERINNERT an die Richtlinie 2011/24/EU des Europäischen Parlaments und des Rates vom 9. März 2011 über die Ausübung der Patientenrechte in der grenzüberschreitenden Gesundheitsversorgung⁽⁵⁾, einschließlich des Kapitels IV über die Zusammenarbeit bei der Gesundheitsversorgung;
7. VERWEIST auf die Schlussfolgerungen des Rates mit dem Titel „Hin zu modernen, bedarfsorientierten und tragfähigen Gesundheitssystemen“ vom 6. Juni 2011⁽⁶⁾;
8. VERWEIST auf die Schlussfolgerungen des Rates zum „Reflexionsprozess über moderne, bedarfsorientierte und tragfähige Gesundheitssysteme“ vom 10. Dezember 2013⁽⁷⁾;

⁽¹⁾ ABl. C 146 vom 22.6.2006, S. 1.

⁽²⁾ Gemeinsame Stellungnahme des Ausschusses für Sozialschutz/des Ausschusses für Wirtschaftspolitik zur Mitteilung der Kommission „Zusammenarbeiten, zusammen mehr erreichen: ein neuer Rahmen für die offene Koordinierung der Sozialschutzpolitik und der Eingliederungspolitik in der Europäischen Union“, die vom Rat (Beschäftigung, Sozialpolitik, Gesundheit und Verbraucherschutz) am 10. März 2006 gebilligt wurde.

⁽³⁾ http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0008/88613/E93618.pdf

⁽⁴⁾ Dok. 9663/10.

⁽⁵⁾ Richtlinie 2011/24/EG, ABl. L 88 vom 4.4.2011, S. 45.

⁽⁶⁾ ABl. C 202 vom 8.7.2011, S. 10.

⁽⁷⁾ ABl. C 376 vom 21.12.2013, S. 3.

9. NIMMT KENNTNIS von der Mitteilung der Kommission mit dem Titel „Sozialinvestitionen für Wachstum und sozialen Zusammenhalt — einschließlich Durchführung des Europäischen Sozialfonds 2014-2020“ und insbesondere von dem Begleitdokument der Kommissionsdienststellen vom 20. Februar 2013 zu Gesundheitsinvestitionen, in dem dargelegt wird, auf welche Weise Gesundheitsinvestitionen zur Bewältigung gegenwärtiger und künftiger Herausforderungen in den Gesundheitssystemen und im sozialen Bereich generell beitragen können ⁽¹⁾;
10. NIMMT ZUR KENNTNIS, dass im Jahreswachstumsbericht 2014 ⁽²⁾ die Notwendigkeit betont wird, die Effizienz und finanzielle Tragfähigkeit der Gesundheitssysteme zu verbessern und ihre Wirksamkeit und Angemessenheit zur Deckung des sozialen Bedarfs und zur Gewährleistung eines grundlegenden sozialen Sicherheitsnetzes zu stärken; in dem Bericht wird außerdem hervorgehoben, dass Strategien zur aktiven Inklusion entwickelt werden müssen, einschließlich eines breiten Zugangs zu erschwinglichen, leistungsfähigen Dienstleistungen im Gesundheitsbereich;
11. IST SICH BEWUSST, dass Gesundheit ein Wert an sich und eine Vorbedingung für Wirtschaftswachstum ist und dass Gesundheitsinvestitionen zu besserer Gesundheit, wirtschaftlichem Wohlstand und sozialem Zusammenhalt beitragen;
12. IST DER AUFFASSUNG, dass die Gesundheitssysteme bei den hohen Sozialschutzniveaus der EU einen zentralen Platz einnehmen und einen wichtigen Beitrag zu sozialem Zusammenhalt, sozialer Gerechtigkeit und wirtschaftlichem Wachstum leisten;
13. ANERKENNT, dass die Herausforderungen für die Gesundheitssysteme wie die Alterung der Bevölkerung verbunden mit dem Anstieg chronischer Krankheiten und von Multimorbidität, die schnelle Technologieverbreitung, der Mangel an Fachkräften im Gesundheitswesen und ihre ungleichmäßige Verteilung, die steigenden Erwartungen der Bürger und die steigenden Kosten der Gesundheitsversorgung im Zusammenhang mit Haushaltszwängen insbesondere aufgrund der Wirtschaftskrise die Durchführung von Strategien und Maßnahmen erforderlich machen, die darauf abzielen, die Kostenwirksamkeit und die Kosteneindämmung zu verbessern und zugleich die Nachhaltigkeit der Gesundheitssysteme, die Sicherheit der Patienten und einen gerechten Zugang zu qualitativ hochwertiger Gesundheitsversorgung zu gewährleisten;
14. NIMMT ZUR KENNTNIS, dass die Alterung der Bevölkerung, die steigende Inanspruchnahme von Pflegeleistungen und die steigenden Kosten vor dem Hintergrund der Haushaltszwänge Auswirkungen auf Angebot und Nachfrage bei den Gesundheitsberufen haben und dass eine wirksame Fachkräfteplanung im Gesundheitswesen ein wichtiger Faktor für ein nachhaltiges Gesundheitssystem ist;
15. IST SICH BEWUSST, dass der universale Zugang zu Gesundheitsversorgung von entscheidender Bedeutung dafür ist, dass Ungleichheiten im Gesundheitswesen beseitigt werden;
16. IST DER AUFFASSUNG, dass Gesundheitsförderung und Verhütung von Krankheiten zentrale Faktoren für eine bessere Gesundheit sind und ANERKENNT die Bedeutung von Investitionen in die Gesundheitsförderung und die Verhütung von Krankheiten für die Verbesserung der Gesundheit der Bevölkerung;
17. ERKLÄRT, dass integrierte Versorgungsmodelle zwischen Primär-, Sekundär- und Krankenhausversorgung sowie zwischen Gesundheits- und Sozialfürsorge zusammen mit der Anwendung von IKT-Innovationen und Online-Gesundheitsdiensten die Belastbarkeit der Gesundheitssysteme verbessern können, wobei zugleich der Patientensicherheit und der hohen Qualität der Gesundheitsversorgung Rechnung zu tragen ist;
18. STELLT BESORGT FEST, dass die Finanzkrise und die Haushaltszwänge große Auswirkungen auf wichtige Wirtschaftsindikatoren wie Einkommen und Arbeitslosigkeit, die soziale Determinanten der Gesundheit sind, haben und dass umfangreiche Einschnitte in die Gesundheitsversorgung den Zugang zur Versorgung beeinträchtigen und langfristige Auswirkungen auf Gesundheit und Wirtschaft haben können, und zwar insbesondere für die schwächsten Gruppen der Gesellschaft;
19. STELLT BESORGT FEST, dass die Sozialausgaben in einigen Mitgliedstaaten gesunken sind und dass die Zahl der Armutgefährdeten und der Menschen in Haushalten ohne Einkommen oder mit geringem Einkommen gestiegen ist, was zu wachsenden Ungleichheiten im Gesundheitswesen beiträgt und den sozialen Zusammenhalt gefährdet;

⁽¹⁾ COM(2013) 83 final.

⁽²⁾ COM(2013) 800.

20. STELLT BESORGT FEST, dass die öffentlichen Gesundheitsausgaben in vielen Mitgliedstaaten seit 2009 zurückgeführt wurden, und WEIST DARAUF HIN, dass Investitionen in die Gesundheitsförderung und die Verhütung von Krankheiten mit besonderem Schwerpunkt auf benachteiligten Gruppen beibehalten werden sollten, und zwar insbesondere in Zeiten einer Wirtschaftskrise, da sie einen kurz- und langfristigen positiven Beitrag zur Verbesserung der Gesundheit der Bevölkerung und zur Verringerung der Ungleichheiten im Gesundheitswesen leisten;
21. STELLT BESORGT FEST, dass die Preise vieler neuer innovativer Arzneimittel im Verhältnis zu den Kapazitäten, die die meisten Mitgliedstaaten für Gesundheitsausgaben haben, sehr hoch sind und dass diese Preissituation die Gesundheitssysteme in Mitgliedstaaten, die durch die Finanzkrise bereits geschwächt sind, destabilisieren könnte;
22. STELLT BESORGT FEST, dass es in den meisten Mitgliedstaaten zwar eine universale Gesundheitsversorgung gibt, in der Praxis aber viele Menschen Probleme beim Zugang zu Gesundheitsleistungen haben, wenn sie sie benötigen⁽¹⁾, und dass der Anteil der Menschen, die darüber klagen, dass der Gesundheitsbedarf aufgrund der Kosten, der Entfernung zu Gesundheitsleistungen oder von Wartelisten ungedeckt bleibt, in mehreren Mitgliedstaaten während der Wirtschaftskrise gestiegen ist⁽²⁾;
23. IST SICH BEWUSST, dass sich Wirtschaftskrisen auf den Gesundheitszustand der Bevölkerung und insbesondere auf ihre psychische Gesundheit auswirken und
24. WEIST DARAUF HIN, dass die Auswirkungen, die die Wirtschaftskrise und die Kürzungen bei den Gesundheitsausgaben auf die Gesundheit haben, unter Umständen erst in den kommenden Jahren in ihrem ganzen Ausmaß deutlich werden;
25. BEGRÜSST die Mitteilung der Kommission vom 4. April 2014 über wirksame, zugängliche und belastbare Gesundheitssysteme⁽³⁾;
26. VERWEIST auf die Beratungen, die die Gesundheitsminister auf ihrer informellen Tagung vom 28./29. April 2014 in Athen über das Thema „Wirtschaftskrise und Gesundheitsversorgung“ geführt haben; dabei ist hervorgehoben worden, wie wichtig Gesundheitsreformen für die Bewältigung der Krise und der Austausch von bewährten Vorgehensweisen und Informationen zwischen den Mitgliedstaaten in Bereichen von gemeinsamem Interesse sind, einschließlich der Kosten der Gesundheitsversorgung, des Spektrums der Gesundheitsleistungen, Arzneimittel, der Bewertung der Leistung von Gesundheitssystemen und der Investitionen in die Prävention zur Gewährleistung der Belastbarkeit der Gesundheitssysteme; es bestand weitgehender Konsens darüber, dass der weitere Zugang insbesondere der schwächsten Bevölkerungsgruppen zur Gesundheitsversorgung verbessert werden soll; außerdem wurde die Frage der Mitwirkung der Gesundheitsminister am Prozess des Europäischen Semesters erörtert;

ERSUCHT DIE MITGLIEDSTAATEN,

27. den Zugang aller zu qualitativ hochwertigen Gesundheitsleistungen weiterhin zu verbessern und dabei insbesondere auf die schwächsten Gruppen zu achten;
28. Maßnahmen und Strategien zur Gesundheitsförderung und Verhütung von Krankheiten weiter zu stärken, um die Gesundheit der Bevölkerung zu verbessern und auf diese Weise den Behandlungsbedarf zu senken;
29. innovative Wege der Integration zwischen Primärversorgung und Krankenhausversorgung und zwischen Gesundheits- und Sozialfürsorge zu prüfen;
30. die Anwendung von IKT-Innovationen und Online-Gesundheitsdiensten zu fördern, um die Qualität der Versorgung und die Gesundheitskompetenz sicherzustellen, und die Effizienz und die Wirksamkeit der Gesundheitssysteme und der Ausgabenkontrolle zu verbessern;
31. die Leistungsbewertung der Gesundheitssysteme besser für die Politikgestaltung zu nutzen und die Transparenz und die Rechenschaftspflicht auf nationaler Ebene zu verbessern;

⁽¹⁾ Eurofound (2013): Auswirkungen der Krise auf den Zugang zu Gesundheitsleistungen in der EU, Dublin.

⁽²⁾ http://appsso.eurostat.ec.europa.eu/nui/show.do?dataset=hlth_silc_03&lang=en

⁽³⁾ COM(2014) 215.

32. hinsichtlich des Austauschs von Informationen über Strategien für ein wirksames Management der Ausgaben für Arzneimittel und Medizinprodukte stärker zusammenzuarbeiten und dabei einen gerechten Zugang zu wirksamen Arzneimitteln in nachhaltigen nationalen Gesundheitssystemen zu gewährleisten und — gegebenenfalls unter Nutzung vorhandener Gruppen — die Beratungen über Fragen in Bezug auf bezahlbare Preise, die Nutzung von Generika, Arzneimittel für seltene Krankheiten, Medizinprodukte und kleine Märkte fortzusetzen;
33. Lehren aus der Krise zu ziehen und den universalen Zugang zu qualitativ hochwertiger Gesundheitsversorgung zu fördern und dabei ihre verschiedenen Komponenten zu berücksichtigen, so dass die erforderlichen Gesundheitsreformen durchgeführt werden können, ohne dass das Funktionieren der Gesundheitssysteme als Teil eines sozialen Sicherheitsnetzes gefährdet wird;
34. Informationen über die Gesundheitsleistungen, die die Gesundheitssysteme der Mitgliedstaaten abdecken, unter anderem im Rahmen der hochrangigen Gruppe „Gesundheitswesen“ auszutauschen;

ERSUCHT DIE MITGLIEDSTAATEN UND DIE KOMMISSION,

35. das Ziel der EU, bei der Festlegung und Durchführung aller Unionspolitiken und -maßnahmen ein hohes Gesundheitsschutzniveau sicherzustellen, wirksam umzusetzen;
36. den Dialog fortzusetzen, mit dem erreicht werden soll, dass der wirksame Einsatz der Europäischen Struktur- und Investitionsfonds (ESI-Fonds) für Gesundheitsinvestitionen in förderfähigen Regionen der Mitgliedstaaten verbessert wird, und weitere Anstrengungen zu unternehmen, um die Nutzung der Finanzierungsinstrumente der Union einschließlich der ESI-Fonds für Gesundheitsinvestitionen zu fördern, damit insbesondere die in diesen Schlussfolgerungen aufgeführten Ziele erreicht werden;
37. vorhandene Informationen zu evaluieren, um zu bewerten, welche Rolle Leistungen im Gesundheitswesen dabei spielen, Ungleichheiten im Gesundheitswesen und die Gefahr, dass Menschen in Armut geraten, zu verringern;
38. eine gemeinsame Linie zu den wirksamsten Belastbarkeitsfaktoren anzustreben, einschließlich der von der Kommission in ihrer jüngsten Mitteilung über wirksame, zugängliche und belastbare Gesundheitssysteme vorgeschlagenen Faktoren, und die hochrangige Gruppe „Gesundheitswesen“ zu ersuchen, optimale Vorgehensweisen dafür zu skizzieren, wie sie in verschiedenen Gesundheitssystemen zum Tragen kommen könnten;
39. die Zusammenarbeit in den folgenden Bereichen, die in der Richtlinie über die Ausübung der Patientenrechte in der grenzüberschreitenden Gesundheitsversorgung beschlossen wurden, zu intensivieren: grenzüberschreitende Zusammenarbeit auf regionaler Ebene, Europäische Referenznetzwerke, elektronische Gesundheitsdienstleistungen und Bewertung von Gesundheitstechnologien;
40. ausgehend von den Ergebnissen des Aktionsplans für die im Gesundheitswesen tätigen Arbeitskräfte in der EU und unter besonderer Beachtung der Empfehlungen der gemeinsamen Maßnahme über die Planung und Prognose des Bedarfs an Fachkräften im Gesundheitswesen weiter zusammenzuarbeiten, um Wege dafür zu finden, die Strategien für die Fachkräfte im Gesundheitswesen in den Mitgliedstaaten zu stärken, um die Mitgliedstaaten dabei zu unterstützen, nachhaltig für Fachkräfte im Gesundheitswesen mit den erforderlichen Qualifikationen zu sorgen, um die Zugänglichkeit, die Sicherheit und die Qualität der Versorgung zu gewährleisten;
41. die Wirksamkeit der Gesundheitssysteme weiter zu stärken, indem Instrumente und Methoden für die Leistungsbewertung der Gesundheitssysteme bestimmt, optimale Vorgehensweisen ausgetauscht und die vorhandenen Daten wie Eurostat- und OECD-Statistiken besser genutzt werden;
42. die Zusammenarbeit und die bessere Koordinierung zwischen dem Ausschuss für Sozialschutz und der hochrangigen Gruppe „Gesundheitswesen“ zu verstärken, damit die Gesundheitsminister im Rahmen des Europäischen Semesters einen aktiven Beitrag leisten können;

ERSUCHT DIE KOMMISSION,

43. den Austausch von Informationen und bewährten Vorgehensweisen im Bereich der Zugänglichkeit unter Berücksichtigung ihrer verschiedenen Komponenten zu fördern und Projekte zu unterstützen, mit denen die periodische Erhebung von Informationen gefördert und entwickelt wird und wissenschaftliche Daten über den gerechten Zugang zur Gesundheitsversorgung erhoben werden, damit die Probleme hinsichtlich des universellen und gerechten Zugangs gelöst werden;

44. den Informationsaustausch zwischen den Mitgliedstaaten über Strategien für Arzneimittel und Medizinprodukte soweit dienlich zu unterstützen und dabei insbesondere kleinen Märkten Rechnung zu tragen;
 45. die Zusammenarbeit zu fördern, mit der die Komplementarität der Gesundheitsdienste für diejenigen, die nahe der Grenze zwischen Mitgliedstaaten leben und unter Umständen Zugang zur Gesundheitsversorgung jenseits der Grenze benötigen, verbessert werden soll;
 46. Informationen über die Gesundheitsleistungen, die die Gesundheitssysteme der Mitgliedstaaten abdecken, zur Verfügung zu stellen und dabei die Informationen zu nutzen, die von den gemäß der Richtlinie über die Ausübung der Patientenrechte in der grenzüberschreitenden Gesundheitsversorgung eingerichteten nationalen Kontaktstellen bereitgestellt werden.
-