

24.11.94

EU - FJ - G - In - K

Unterrichtung
durch die Bundesregierung

Mitteilung der Kommission der Europäischen Gemeinschaften an den Rat über ein Aktionsprogramm der Gemeinschaft zur Prävention von Aids und bestimmten anderen übertragbaren Krankheiten vor dem Hintergrund des Aktionsrahmens im Bereich der öffentlichen Gesundheit

Vorschlag für einen Beschluß des Europäischen Parlaments und des Rates über ein Aktionsprogramm der Gemeinschaft zur Prävention von Aids und bestimmten anderen übertragbaren Krankheiten im Zuge des Aktionsrahmens im Bereich der öffentlichen Gesundheit

KOM(94) 413 endg.; Ratsdok. 10801/94

Übermittelt vom Bundesministerium für Wirtschaft am 24. November 1994 gemäß § 2 des Gesetzes über die Zusammenarbeit von Bund und Ländern in Angelegenheiten der Europäischen Union (BGBl. I 1993 S. 313 ff.).

Die Vorlage ist von der Kommission der Europäischen Gemeinschaften am 09. November 1994 dem Herrn Präsidenten des Rates der Europäischen Union übermittelt worden.

Der Wirtschafts- und Sozialausschuß sowie der Ausschuß der Regionen werden an den Beratungen beteiligt.

Da sich der Vorschlag auf Artikel 129 EGV stützt, findet das Mitentscheidungsverfahren Anwendung. Nach den Vorstellungen der Kommission sollte das Europäische Parlament seine Stellungnahme in erster Lesung im Dezember 1994 abgeben, und der Rat sollte seinen gemeinsamen Standpunkt im Januar 1995 festlegen.

Hinweis: vgl. Drucksache 754/93 = AE-Nr. 932866 und Drucksache 942/93 = AE-Nr. 933633

INHALTSVERZEICHNIS

I.	Einführung	2
1.	Hintergrund	2
2.	Grundlegende Merkmale der übertragbaren Krankheiten	3
3.	Die Auswahl bestimmter übertragbarer Krankheiten als Gegenstand von Maßnahmen der Gemeinschaft	6
II.	Übertragbare Krankheiten: Der Sachstand in der Gemeinschaft	7
1.	Zoonosen	7
2.	HIV-Infektion, Aids und sexuell übertragbare Krankheiten	7
3.	Durch Impfung verhütbare übertragbare Krankheiten	9
4.	Übertragbare Krankheiten, die spezifische Maßnahmen erfordern	10
a)	Hepatitis	10
b)	Tuberkulose	11
c)	Nosokomiale Infektionen	12
III.	Überblick über die bereits in den Mitgliedstaaten und auf Gemeinschaftsebene durchgeführten Maßnahmen	13
1.	Der Rat	13
2.	Das Europäische Parlament	17
IV.	Der Ansatz der Gemeinschaft	18
1.	Ziele und Mittel	18
2.	Der Rahmen für öffentliche Gesundheit und das Aktionsprogramm der Gemeinschaft zur Bekämpfung von Aids und anderen übertragbaren Krankheiten	19
3.	Sonstige Instrumente der Gemeinschaftsaktion	20
4.	Zusammenarbeit zwischen den Mitgliedstaaten	22
5.	Zusammenarbeit mit internationalen Organisationen und Drittstaaten	22
V.	Der Aktionsplan der Gemeinschaft	24
A.	Maßnahmen zur Bekämpfung von HIV/Aids und sexuell übertragbaren Krankheiten	24
1.	Datenerhebung	24
2.	Maßnahmen für Kinder und Jugendliche	26
3.	Prävention der HIV- und STD-Übertragung	27
4.	Sicherheit von Blut und Blutprodukten	28
5.	Soziale und psychologische Betreuung	28
6.	Bekämpfung der Diskriminierung	29
B.	Spezifische Maßnahmen der Gemeinschaft im Hinblick auf bestimmte übertragbare Krankheiten	30
1.	Maßnahmen im Zusammenhang mit Impfungen	30
2.	Einrichtung und Ausbau von Netzen	31
a)	<u>Überwachung</u>	31
b)	<u>Verbreitung epidemiologischer Daten</u>	34
3.	Information, Erziehung und Ausbildung	35
4.	Früherkennung und systematisches Screening	38
VI.	Konsultation, Bewertung und Berichte	39
1.	Mechanismen für Konsultation und Beteiligung	39
a)	<u>Beratender Ausschuß</u>	39
b)	<u>Andere beteiligte Gruppen</u>	39
2.	Bewertung und Berichte	40
3.	Allgemeine Informationstätigkeit	41

I. Einführung

1. Hintergrund

1. In ihrer Mitteilung vom 24. November 1993 über den Aktionsrahmen im Bereich der öffentlichen Gesundheit⁽¹⁾ legte die Kommission einen Rahmen für das Tätigwerden der Gemeinschaft fest, mit dem das Ziel des Gesundheitsschutzes gemäß Artikel 3 Buchstabe o und Artikel 129 des Vertrags zur Gründung der Europäischen Gemeinschaft verwirklicht werden soll. Die Rolle der Gemeinschaft wird dahingehend definiert, daß sie die Bemühungen der Mitgliedstaaten im Bereich der öffentlichen Gesundheit unterstützt, indem sie ihnen bei der Formulierung und Durchsetzung von Zielen und Strategien behilflich ist und zur gemeinschaftsweiten Bereitstellung von Leistungen des Gesundheitsschutzes beiträgt, wobei als Zielvorstellung der beste bereits in einem Gebiet der Gemeinschaft erreichte Standard anzusetzen ist.
2. Bei ihrer Tätigkeit gemäß Artikel 129 muß die Gemeinschaft auf die Verhütung von Krankheiten und den Schutz der Gesundheit abzielen. Unter Zugrundelegung der in der Mitteilung der Kommission genannten Kriterien wurden Aids und andere übertragbare Krankheiten als prioritärer Bereich für das gemeinschaftliche Vorgehen ausgewählt.
3. Hierbei handelt es sich um Krankheiten,
 - die unbehandelt zum vorzeitigen Tod führen oder führen können und/oder insgesamt hohe Sterblichkeitsziffern aufweisen;
 - die unbehandelt zu schweren Leiden mit hoher Morbidität und/oder funktionellen Einschränkungen führen oder führen können;
 - die erhebliche Auswirkungen auf die Lebensqualität wie auch Auswirkungen sozialer und volkswirtschaftlicher Art haben, z. B. hohe Pflege- und Behandlungskosten, hoher Krankenstand und Arbeitsunfähigkeit.

Außerdem trifft auf die ausgewählten Krankheiten folgendes zu:

- es existieren praktikable Präventivmaßnahmen;
- ein Tätigwerden der Gemeinschaft würde, insbesondere durch die großenbedingten Einsparungen, einen Mehrwert ergeben.

⁽¹⁾ KOM(93) 559 endg.

4. Darüber hinaus wurde Aids vom Rat, vom Europäischen Parlament, vom Wirtschafts- und Sozialausschuß sowie vom Ausschuß der Regionen als weitverbreitete, schwerwiegende Krankheit bezeichnet, die die besondere Aufmerksamkeit der Gemeinschaft verdient. Eine Vielzahl von Entschlüssen, Schlußfolgerungen und Stellungnahmen dieser Institutionen gipfelte im Juni 1994 in der Festlegung eines gemeinsamen Standpunkts⁽²⁾ des Rates (nach positiven Stellungnahmen der anderen Gremien) über die Verlängerung des Programms „Europa gegen Aids“ im Zeitraum 1994/1995 gemäß den von der Kommission vorgeschlagenen Leitlinien.
5. Die durch Aids ausgelöste Krise hat das gesundheitspolitische Interesse an den übrigen Krankheiten derselben Kategorie geweckt. Damit sind zuerst und vor allem die übrigen sexuell übertragbaren Krankheiten (STD) gemeint, die häufig mit der zu Aids führenden HIV-Infektion (HIV: Humanes Immundefizienzvirus) einhergehen. Die Tatsache, daß bestimmte STD mit der HIV-Infektion auftreten, veranlaßte die Fachleute für Infektionskrankheiten, einen Großteil ihrer Theorien noch einmal zu überdenken und sie einer neuen, komplexen und in ständiger Entwicklung befindlichen Realität anzupassen. Das wiedererwachte Interesse bezieht sich auch auf diejenigen Infektionskrankheiten, die die Entstehung des Aids-Vollbilds begleiten und die als opportunistische Infektionen bezeichnet werden. Einige von ihnen, die bereits seit sehr langer Zeit bekannt sind, müssen nunmehr mit größerer Wachsamkeit beobachtet werden, wie z. B. Tuberkulose.

2. Grundlegende Merkmale der übertragbaren Krankheiten

6. In verschiedenen Epochen unserer Geschichte gab es Epidemien, die ganze Völkerschaften befallen und sogar dezimiert haben. Im Mittelalter fiel innerhalb von nur vier Jahren ein Viertel der Bevölkerung Westeuropas der Pest zum Opfer, und die spanische Grippe, die zu Beginn dieses Jahrhunderts alle Kontinente heimsuchte, raffte innerhalb weniger Monate mehr als 20 Millionen Menschen dahin. Medizinische Fortschritte wie die Entwicklung von Impfstoffen und neuen Arzneimitteln haben jedoch im Verein mit einer wesentlichen Verbesserung der Lebensbedingungen und der öffentlichen Hygiene die Bedrohung der Bürger der Europäischen Union durch Infektionskrankheiten erheblich eingedämmt. Weltweit sind Infektionskrankheiten allerdings nach wie vor eine der häufigsten Todesursachen; in den am wenigsten entwickelten Ländern machen sie 70 % aller Krankheitsfälle aus.
7. Mit der Ausrottung der Pocken wurde in jüngerer Zeit ein großer Erfolg in der Bekämpfung der übertragbaren Krankheiten erzielt. Durch die Kombination aktiver Überwachungsmaßnahmen mit einem wirksamen und leicht anwendbaren Impfstoff gelang es den Gesundheitsbehörden, der Ausbreitung des Pockenvirus Einhalt zu gebieten und es schließlich ganz zum Verschwinden zu bringen, womit diese Krankheit weltweit ausgerottet wurde. Zur gleichen Zeit begannen jedoch Infektionskrankheiten, die man für verschwunden oder im Verschwinden begriffen gehalten hatte, wieder aufzutreten, und in manchen Regionen haben sie epidemische Ausmaße erreicht.

⁽²⁾ ABl. Nr.

8. Dies gilt zum Beispiel für die Diphtherie, die in Osteuropa Boden gewinnt, und, in geringerem Maße, für die Poliomyelitis, von der man annahm, daß sie fast besiegt wäre. Ein weiteres Beispiel ist die Tuberkulose, deren Wiederauftreten dem Zusammenspiel verschiedener Faktoren zuzuschreiben ist wie der nachlässigeren Durchführung von Impfprogrammen, der mangelnden Eignung bestimmter Arzneimittel zur Bekämpfung resistenter neuer Stämme sowie ungünstigen Lebensbedingungen – sämtlich Faktoren, die man in den Griff bekommen könnte.
9. Hinzu kommt das Auftreten neuer Krankheiten, von der Lyme-Borreliose, die durch Zecken übertragen wird und eine zunehmend größere Prävalenz aufweist, bis hin zu Entzündungen durch sexuell übertragbare Chlamydien mit ernsten Folgen für die weibliche Fruchtbarkeit.
10. Von besonderer Bedeutung war das Auftreten der HIV-Infektion, die seit ihrer ersten Manifestation zu Beginn der achtziger Jahre pandemische Ausmaße angenommen hat und die zu Aids führt. Zu Recht hat diese Krankheit große Besorgnis verursacht, da sie langfristig zum Tode führt und da es zum gegenwärtigen Zeitpunkt noch kein Serum, keinen Impfstoff und keine effektive Behandlung gibt. Aufgrund der Art der Erkrankung sahen sich die Behörden veranlaßt, je nach den Umständen bestimmte Maßnahmen zu ergreifen, um der Ausbreitung Einhalt zu gebieten; dies erklärt, warum der Krankheit so große Aufmerksamkeit zuteil wird. Wenngleich die bislang gegen Aids ins Feld geführten Waffen sich als wirkungslos erwiesen, kann kein Zweifel daran bestehen, daß sie nichtsdestoweniger von Nutzen sind, und zwar sowohl im Sinne einer gewissen Überwachung der Ausbreitung in bestimmten Ländern und in bestimmten Gruppen als auch im Sinne der positiven Auswirkungen, die sie auf die Bekämpfung sexuell übertragbarer Krankheiten im allgemeinen haben.
11. Alle übertragbaren Krankheiten werden durch einen übertragbaren Erreger verursacht, wie ein Bakterium, ein Virus, ein Parasit, ein Wurm oder ein Pilz. Will man diese Infektionskrankheiten möglichst wirksam bekämpfen, so ist es mithin erforderlich, eine Möglichkeit zu finden, die Erreger an der Verursachung von Krankheiten zu hindern.
12. Infektionserreger können auf folgenden Wegen bzw. durch folgende Medien übertragen werden: Wasser (Cholera, Hepatitis A u. a.), Tiere, die verschiedene Zoonosen auf Menschen übertragen (Brucellose, Trichinose, Echinokokkose, Tollwut, Tuberkulose u. a.), Nahrungsmittel (Salmonellose, Listeriose u. a.), die Umwelt (Legionärskrankheit u. a.), Kontakt mit Menschen (Tuberkulose, Grippe u. a.), auf iatrogenem Wege (Bluttransfusionen, die das HIV, das Hepatitis-C-Virus u. a. übertragen können).
13. Es ist zu unterscheiden zwischen der Infektion, d. h. der Tatsache, daß einer dieser Erreger sich im Körper eines Menschen einnistet und sich darin vermehrt – sehr häufig ohne klinische Manifestationen –, und der Krankheit selbst, d. h. dem Auftreten von subjektiv empfundenen und objektiv meßbaren Symptomen, die meist den einzigen Aspekt darstellen, der in der Allgemeinbevölkerung Besorgnis erregt. Wesentlich mehr Menschen sind infiziert (allzu häufig, ohne es zu bemerken) oder gegenüber einer Infektionsquelle exponiert, als tatsächlich erkranken. Die Verhütung oder Eindämmung der Ausbreitung übertragbarer Krankheiten beschränkt sich gewöhnlich auf Maßnahmen

zur Bekämpfung der Übertragung der Infektion durch ihren Erreger. So sind beispielsweise chronische Träger des Hepatitis-B-Virus oder des HIV nicht zwangsläufig krank, können jedoch unter bestimmten Umständen die Infektion auf andere nicht betroffene Personen übertragen. In diesem Sinne stellen Träger ein potentielles Risiko für die öffentliche Gesundheit dar.

14. Der Schweregrad einer übertragbaren Krankheit hängt nicht nur von der Gefahr ab, die der Erreger als solcher darstellt, sondern auch davon, ob er sich in der betreffenden Umgebung leicht ausbreiten und ein Stadium erreichen kann, in dem er die Gesundheit der Personen, die ihn aufnehmen, angreift. Außerdem ist bei einigen übertragbaren Krankheiten der Infektionsprozeß durch Toxine bedingt, die der Erreger produziert. Dies ist beispielsweise bei Botulismus und Tetanus der Fall. Schließlich können einige Erreger übertragbarer Krankheiten einen allergischen Prozeß im Menschen auslösen, wie z. B. *Ascaris Suum* und *Candida Albicans*.
15. Übertragbare Krankheiten können die Allgemeinbevölkerung befallen oder aber in bestimmten Risikogruppen oder besonderen Situationen gehäuft auftreten. Daher muß folgende Unterscheidung getroffen werden:
 - übertragbare Krankheiten, die die Allgemeinbevölkerung befallen, wie z. B. Aids, Hepatitis (insbesondere A, B und C), Tuberkulose, sexuell übertragbare Krankheiten, Magen-Darm-Krankheiten, andere übertragbare Krankheiten als Tuberkulose und Hepatitis, die durch Impfung verhütbar sind, Zoonosen;
 - übertragbare Krankheiten, die insbesondere bestimmte Bevölkerungsgruppen befallen, die man als "Risikogruppen" definieren kann; diese Krankheiten können dann gefährlich werden, wenn sie konstitutionell oder physiologisch schwache Bevölkerungsgruppen befallen:
 - Bei schwangeren Frauen ist dies der Fall bei Röteln, Toxoplasmose, Listeriose und Rickettsiose.
 - Bei Kindern handelt es sich um Krankheiten, die durch Impfung bekämpft werden können, wie Diphtherie, Keuchhusten, Poliomyelitis und Tuberkulose, jedoch auch um perakute übertragbare Krankheiten, die die Überlebensprognose verschlechtern (wie z. B. bestimmte Meningokokkeninfektionen).
 - In der Gruppe der älteren Menschen handelt es sich um Grippe, die - wenngleich verhütbar, insbesondere durch Impfung - einen besorgniserregenden Schweregrad annehmen und damit die Überlebensprognose verschlechtern kann.
 - Bei anfälligen Personen wie immungeschwächten Patienten, Alkoholkranken, Behinderten, aber auch Randgruppen, die in ungünstigen oder unsicheren sozioökonomischen Verhältnissen und häufig weit unter der Armutsgrenze leben, wie z. B. Obdachlose oder Migrantengruppen, handelt es sich um bestimmte Pilz- oder Parasiteninfektionen, Infektionen mit anaeroben Keimen und opportunistische Infektionen.

- Schließlich die Krankheiten, deren Übertragbarkeit in bestimmten Situationen zunimmt:
 - dies gilt insbesondere für Krankenhäuser, wo nosokomiale Infektionen bezüglich der Prävention ein immer größeres Problem darstellen;
 - in Gemeinschaftseinrichtungen (Kindergärten, Streitkräfte, Ferienlager, Schulen) treten Magen-Darm-Krankheiten, Hepatitis und durch Impfung verhütbare Infektionen zunehmend häufiger auf;
 - in Strafanstalten ist eine deutliche Zunahme der Fälle von sexuell übertragbaren Krankheiten und von HIV-Infektionen zu beobachten.
3. Die Auswahl bestimmter übertragbarer Krankheiten als Gegenstand von Maßnahmen der Gemeinschaft
16. In der vorliegenden Mitteilung stellt die Kommission die Maßnahmen dar, deren Durchführung sie zum Zweck der Prävention übertragbarer Krankheiten vorschlägt, wobei sie sich auf die im Laufe ihrer vorausgegangenen Aktionen erworbenen Kenntnisse und Erfahrungen stützt. Die Gemeinschaft kann nicht alle übertragbaren Krankheiten auf einmal angehen, da sie so zahlreich sind. Ebenso wenig ist es möglich, alle übertragbaren Krankheiten in dieser Mitteilung abzudecken, da ihre Zahl bei weitem zu groß ist und ihre Auswirkungen auf die öffentliche Gesundheit so unterschiedlich sind.
17. Angesichts der begrenzten Mittel, die der Gemeinschaft zur Verfügung stehen, muß eine Auswahl zwischen den übertragbaren Krankheiten getroffen werden, um diejenigen zu ermitteln, die als Gegenstand von Maßnahmen mit dem höchsten gemeinschaftlichen Mehrwert in Betracht kommen. Außerdem wird der Vorzug Maßnahmen zu geben sein, die der Bekämpfung einer möglichst großen Anzahl derartiger Krankheiten dienlich sind. In erster Linie müssen gemeinschaftliche Maßnahmen die Zusammenarbeit zwischen den Mitgliedstaaten fördern, und dort, wo dies sich empfiehlt, auf die Koordinierung ihrer Gesundheitspolitiken und -programme abzielen. Ein Beispiel in diesem Zusammenhang: die Tatsache, daß zahlreiche übertragbare Krankheiten mit Chemotherapie wirksam behandelt oder durch erprobte Impfprogramme eingedämmt werden können, hat einige Mitgliedstaaten zu konsequenterem Handeln veranlaßt als andere, weswegen man es mit einer äußerst kontrastreichen Situation zu tun hat, die näher und fallweise zu analysieren ist. Schließlich müssen sich unter den auszuwählenden übertragbaren Krankheiten jene befinden, für die die Mitgliedstaaten selbst und die Gemeinschaftsorgane Interesse oder Präferenz bezüglich eines gemeinschaftlichen Beitrags bekundet haben, vor allem angesichts der Risiken für Einzelpersonen und die Gesellschaft als Ganzes.
18. Wendet man diesen Ansatz auf die übertragbaren Krankheiten an, so führt dies zur Auswahl jener Krankheiten, die Schwerpunkt der hier beschriebenen Aktionen sind:
- 1. HIV-Infektion, Aids und sexuell übertragbare Krankheiten,
 - 2. Krankheiten, die durch Impfung verhütbar sind,
 - 3. Krankheiten, die durch spezifische Gemeinschaftsmaßnahmen angegangen werden können.

II. Übertragbare Krankheiten: Der Sachstand in der Gemeinschaft

1. Zoonosen

19. Zoonosen, d. h. Infektionskrankheiten der Tiere, die auf den Menschen übertragen werden können, sind seit über drei Jahrzehnten Gegenstand eingehenden Interesses. Die Gemeinschaft hat sich bemüht, zum Schutz der öffentlichen Gesundheit im allgemeinen beizutragen, indem sie eine Reihe gezielter Programme mit umfangreicher Mittelausstattung (z. B. mehr als 125 Mio. ECU im Zeitraum 1987 bis 1992) angenommen und durchgeführt hat, die auf die Bekämpfung oder Ausrottung bestimmter Zoonosen abzielten.
20. Seit 1964 war die Überwachung und Ausrottung der Rindertuberkulose ein Schwerpunkt der Gemeinschaftsprogramme, in deren Folge zahlreiche Rinderherden in der Gemeinschaft tuberkulosefrei erklärt wurden. Das gleiche gilt für die Rinderbrucellose (*B. abortus*) und, in jüngerer Zeit, für die Brucellose der Schafe und Ziegen, während die Bekämpfung von *B. melitensis* noch nicht abgeschlossen ist. Seit 1989 sind im Kampf gegen die Tollwut, vor allem bei wilden Tieren, dank der Impfung mittels Abwurf von Ködern aus der Luft gute Fortschritte zu verzeichnen. Die Trichinose ist dank der besseren Verarbeitung frischen Fleisches, insbesondere von Pferdefleisch, nunmehr besser unter Kontrolle. Die Salmonellose ihrerseits war Gegenstand besonderer Aufmerksamkeit, und zwar über das durch Rechtsvorschriften festgeschriebene Maß hinaus; hier sind die Bemühungen um Verbesserung der Qualität des Viehbestands sowie der Hygiene in Schlachthöfen und in Unternehmen zu nennen, die Produkte tierischen Ursprungs verarbeiten und zur Herstellung von Nahrungsmittel für den menschlichen Verzehr verwenden. Auf diesem Gebiet wurden signifikante Fortschritte erzielt durch die Erarbeitung von mikrobiologischen Kriterien zur Gewährleistung, daß kein Befall mit Salmonellen oder verwandten Erregern vorliegt, sowie durch die Überprüfung ihrer Anwendung bei Hackfleisch, Produkten auf Fleischbasis, Weichtieren, Milch- und Eiprodukten.

2. HIV-Infektion, Aids und sexuell übertragbare Krankheiten

21. Bis 31. März 1994 wurden insgesamt 105 446 Aidsfälle, davon 1 920 pädiatrische Fälle, in den zwölf Mitgliedstaaten der Europäischen Gemeinschaft (EG) berichtet und 6 476 Fälle (6 336 Erwachsene/Jugendliche und 86 Kinder) in den sechs COST⁽³⁾-Ländern. Die Gesamtzahl der berichteten Fälle nach Ländern bewegt sich zwischen 79 in Luxemburg und 30 003 in Frankreich. Drei Länder (Frankreich, Italien und Spanien) haben über 20 000 Fälle berichtet; auf sie entfallen 72 % der in der EG berichteten Fälle. 1993 wurden mehr als 20 000 neue Fälle berichtet, in den ersten drei Monaten des Jahres 1994 waren es 6 000.

⁽³⁾ Zusammenarbeit auf dem Gebiet der wissenschaftlichen und technischen Forschung.

22. Die Aufschlüsselung der Fälle bei Erwachsenen und Jugendlichen nach Übertragungsgruppen im Zeitraum 1990 bis 1993 zeigt einen Zuwachs bei dem Prozentsatz der Erkrankungen nach heterosexuellem Kontakt (von 10,8 % auf 15,3 %) und bei intravenös Drogenabhängigen (IDU: intravenous drug users) (von 40,0 % auf 41,8 %). Im gleichen Zeitraum war eine Abnahme des Anteils der homo- oder bisexuellen Männer (von 39,3 % auf 32,2 %), der Bluter (von 1,7 % auf 1,1 %) und der Transfusionsempfänger (von 2,2 % auf 1,5 %) zu verzeichnen.
23. Eine vorläufige Analyse der Übertragungskategorie "heterosexueller Kontakt" ergibt für den Zeitraum 1990 bis 1993 einen Zuwachs beim Anteil der Fälle in verschiedenen Untergruppen: Personen aus Ländern, in denen die Übertragung durch heterosexuellen Verkehr verbreitet ist (von 2,9 % auf 3,7 % aller Fälle bei Erwachsenen/Jugendlichen), Personen mit einem IDU-Partner (von 2,5 % auf 3,5 %) sowie Personen mit einem HIV-positiven Partner ohne bekannten Risikofaktor (von 1,2 % auf 2,9 %).
24. Der Anteil der infizierten weiblichen Patienten beträgt bei den Erwachsenen/Jugendlichen 15,2 %, bei den Kindern jedoch 46,7 %. Dieser Prozentsatz variiert je nach Übertragungsgruppe: bei den Erwachsenen/Jugendlichen ist er am höchsten in der Gruppe der Transfusionsempfänger (46,1 % Frauen) und der Gruppe mit heterosexuellem Kontakt (43,0 % Frauen). Von den Fällen in der Gruppe mit heterosexuellem Kontakt sind 67,0 % der Personen mit einem IDU-Partner Frauen.
25. Die Analyse der Fälle nach dem Zeitpunkt der Diagnose, von 1990 bis 1993, zeigt einen Zuwachs beim Anteil der Frauen an den erkrankten Erwachsenen/Jugendlichen (von 14,9 % auf 18,3 %). Diese Zunahme ist größtenteils korreliert mit dem Rückgang des Anteils der Fälle von Homo- oder Bisexuellen, spiegelt jedoch auch einen Anstieg (von 40,8 % auf 45,4 %) beim Prozentsatz der Frauen in der Gruppe mit heterosexuellem Kontakt wider. Der letztgenannte Zuwachs wird insbesondere bei Personen aus Ländern mit verbreiteter heterosexueller Übertragung (36,8 % auf 46,0 %) sowie bei Personen mit einem IDU-Partner (61,9 % auf 68,4 %) beobachtet.
26. Die Gesamtzahl der mit HIV infizierten Personen in der Gemeinschaft ist nicht bekannt. Mit Anwendung mathematischer Modelle ist es jedoch möglich, die Zahl der gegenwärtig seropositiven Personen zu schätzen; sie bewegt sich bei etwa einer halben Million in der Gemeinschaft, mit großen Schwankungen von Land zu Land. So nimmt man an, daß es in Frankreich etwa 200 000 Seropositive gibt, im Vereinigten Königreich jedoch weniger als 50 000. Falls, wie nach dem gegenwärtigen Kenntnisstand zu vermuten ist, alle Seropositiven früher oder später das Aids-Vollbild entwickeln, kann man sich eine Vorstellung von dem Ausmaß des gesundheitspolitischen Problems machen, dem sich die Gemeinschaft gegenüber sieht, um so mehr, als gegenwärtig weder die Verhütung durch Impfung noch eine effektive Chemotherapie möglich sind.
27. In allen Mitgliedstaaten gibt es eines oder mehrere Überwachungssysteme, die bestimmte sexuell übertragbare Krankheiten abdecken: Gonorrhö und Syphilis werden in allen Mitgliedstaaten überwacht, genitaler Herpes jedoch nicht. Außerdem variieren die Falldefinitionen von einem Mitgliedstaat zum anderen und je nach Art der überwachten Krankheit. Dies bedeutet, daß wir angesichts der relativ niedrigen Prävalenz der meisten

sexuell übertragbaren Krankheiten (Gonorrhö, Syphilis, Entzündungen durch Chlamydien, Condylomata-A-Infektion, Herpes genitalis, weicher Schanker, Granuloma inguinale und Lymphogranuloma venereum) derzeit auf Gemeinschaftsebene noch nicht über genaue epidemiologische Daten verfügen.

3. Durch Impfung verhütbare übertragbare Krankheiten

28. Zahlreiche übertragbare Krankheiten können durch erprobte Impfprogramme bekämpft werden. Gesundheitspolitische Programme zur Ausrottung bestimmter übertragbarer Infektionskrankheiten basierten häufig auf der Impfung, die in vielen Fällen das wirksamste Präventivmittel ist. Das Wiederauftreten bestimmter übertragbarer Krankheiten bekräftigt die Notwendigkeit, die Impfpolitiken der Mitgliedstaaten einer Überprüfung zu unterziehen, um die Eindämmung dieser Krankheiten zu verbessern.
29. Mit Impfpolitiken können unterschiedliche Ziele verfolgt werden, von der Ausrottung über die Eliminierung bis hin zur Eindämmung der Krankheit. Unter Ausrottung versteht man das vollständige und endgültige Verschwinden einer Krankheit und ihres Erregers; sie kann jedoch nur erfolgreich sein, wenn es eine globale Strategie auf internationaler Ebene gibt. Unter Eliminierung versteht man eine Situation, in der der Erreger zwar nach wie vor existiert, die Krankheitsinzidenz jedoch äußerst niedrig ist; dies ist mit erheblichen Kosten für das Gesundheitswesen verbunden, da regelmäßige und langfristige Aufwendungen für Impfprogramme, kontinuierliche Überwachung und für Eingriffe bei eventuell aufflackernden Epidemien erforderlich sind. Die Eindämmung andererseits zielt nur auf eine Situation ab, in der die Existenz der Krankheit kein schwerwiegendes Gesundheitsproblem darstellt; in diesem Fall richtet sich die Impfpolitik auf bestimmte Bevölkerungsgruppen, die als Risikogruppen betrachtet werden.
30. In den Mitgliedstaaten werden unterschiedliche Impfpolitiken verfolgt; sie reichen von der Impfpflicht – für die Gesamtbevölkerung oder für bestimmte Gruppen – bis zur freiwilligen Impfung mit oder ohne Anreiz wie z. B. kostenlose Impfstoffe. Am meisten ähneln sich die Impfpolitiken von Frankreich, Luxemburg und dem Vereinigten Königreich. Alle Mitgliedstaaten impfen gegen Diphtherie, Tetanus und Poliomyelitis, die meisten gegen Keuchhusten, Masern, Mumps und Röteln. In zunehmendem Maße werden auch Impfungen gegen Haemophilus influenzae B angeboten. Was die Hepatitis B betrifft, so hat Italien als einziges Land eine Impfpflicht für die gesamte Bevölkerung eingeführt, da die Inzidenz dort höher ist als in anderen Ländern.
31. Diese Unterschiede werden durch die WHO-Statistik (1991) bestätigt. Ihr ist zu entnehmen, daß mehr als 90 % der Kinder in der Europäischen Gemeinschaft gegen Diphtherie und Tetanus geimpft sind, außer in Irland (65 %) und Spanien (86 %). Ebenso sind mehr als 90 % gegen Keuchhusten geimpft, außer in Griechenland (84 %) sowie in Italien und Irland (40 %). Gegen Masern werden 86 % bis 96 % der Kinder in den Mitgliedstaaten geimpft, mit Ausnahme von Irland und Italien (50 %) sowie Frankreich (77 %). Was schließlich die Poliomyelitis betrifft, so werden zwischen 88 % und 99 % der Kinder in der Europäischen Gemeinschaft geimpft; in Irland sind es 63 % und in Griechenland 77 %. Bei der Interpretation dieser Statistik ist jedoch Vorsicht geboten, da die Durchimpfungsrate von den Mitgliedstaaten unterschiedlich berechnet wird, weil keine

gemeinsamen Kriterien angewandt werden und es sich bei den Zahlen häufig nur um Schätzungen und nicht um exakte Berechnungen handelt. In gewissem Maße kann eine niedrige Rate bei freiwilliger Impfung durch das Fehlen von Anreizen erklärt werden.

32. Die Durchführung einer wirksamen Impfpolitik auf nationaler Ebene über einen hinreichend langen Zeitraum macht sich offensichtlich bezahlt. So war es zum Beispiel bei anfänglich sehr hoher Tetanusinzidenz möglich, die Zahlen beträchtlich zu senken. So fiel die Quote je 100 000 zwischen 1974 und 1991 in Portugal von 2,21 auf 0,4, während die entsprechende Durchimpfungsrate von 53 % auf mehr als 94 % stieg; in Spanien sank die Inzidenz zwischen 1980 und 1990 von 1,33 auf 0,14, in Griechenland zwischen 1974 und 1990 von 0,35 auf 0,16 und in Frankreich zwischen 1974 und 1990 von 0,53 auf 0,06, während die Durchimpfung von 79 % auf 92 % stieg. Wo die Inzidenz bereits zu Anfang sehr niedrig war, machten es anhaltende Bemühungen um die Impfung möglich, entweder die betreffende Rate sehr niedrig zu halten – dies war in Großbritannien der Fall, wo sie zwischen 1974 und 1989 bei 0,03 verharrte, und in den Niederlanden, wo sie zwischen 1974 und 1990 von 0,05 auf 0,01 zurückging – oder sie praktisch auf Null zu senken, wie in Dänemark und Luxemburg geschehen. Im Falle der Poliomyelitis sind die Ergebnisse sogar noch spektakulärer, da die über einen hinreichend langen Zeitraum – mindestens zwei Jahrzehnte – fortgesetzten Bemühungen um eine hohe Durchimpfung in der Europäischen Gemeinschaft zu äußerst niedriger Inzidenz, sogar zur Nullinzidenz führten, was mehr oder weniger der Ausrottung dieser Krankheit gleichkommt.
33. Zu den epidemiologisch charakteristischen Merkmalen der Grippe zählt das Auftreten häufiger, jedoch unvorhersehbarer Epidemien und periodisch wiederkehrender Pandemien. Ausbrüche von Infektionen mit Influenza A oder B werden nahezu jeden Winter berichtet und treten mit unterschiedlichem Schweregrad auf. Eine Überwachung der Grippe liefert wichtige Informationen über Zeit und Potential von Grippeausbrüchen. Diese Informationen werden zur Koordinierung einer angemessenen gesundheitspolitischen Reaktion verwendet, das ist zum Beispiel die Herausgabe von Leitlinien für Impfung und antivirale Behandlung und die Abschätzung des Bedarfs an zusätzlichen Mitteln. Die Impfung spielt eine bedeutende Rolle bei der Senkung der Mortalität und Morbidität durch Grippe, insbesondere in Risikogruppen. Am wirksamsten ist sie dann, wenn der wahrscheinlich den Ausbruch hervorrufoende Influenzastamm zuvor identifiziert wird.
34. Die Grippemortalität steigt mit zunehmendem Alter und dem Vorhandensein eines Grundleidens dramatisch an. So war beispielsweise die 1989/90 aufgetretene Epidemie in England und Wales die schlimmste seit 1976; ihr wurden über 29 000 Überschuß-Todesfälle zugeschrieben. Während dieser Epidemie wurden auch bei den Todesfällen an zerebrovaskulären Krankheiten und Herzkrankheiten erhöhte Zahlen verzeichnet, bei denen wahrscheinlich die Grippe eine Rolle spielte.
4. Übertragbare Krankheiten, die spezifische Maßnahmen erfordern
 - a) Hepatitis
35. Bei der Hepatitis handelt es sich um eine Leberentzündung toxischen oder infektiösen Ursprungs, die eine Veränderung der Leberzellen und in deren Gefolge eine Veränderung der Leberfunktionen hervorruft. Die Virushepatitis ist weltweit verbreitet und stellt wegen

ihrer Häufigkeit, der Schwere bestimmter Formen (akut, chronisch, kanzerogen) und der Behandlungskosten ein ernstes gesundheitspolitisches Problem dar. Die Hepatitis kann durch verschiedene Viren (A, B, C, D, E und andere, noch nicht identifizierte Viren) verursacht werden, von denen zwei besondere Aufmerksamkeit erfordern.

36. Die Hepatitis B ist eine der häufigsten Erkrankungen des Menschen, gegen die es in der Gemeinschaft seit 1982 sichere und wirksame Impfstoffe gibt. Eine vom WHO-Regionalbüro für Europa durchgeführte Untersuchung schätzt nach vorläufiger Analyse, daß alljährlich 900 000 bis 1 000 000 Personen in Europa mit Hepatitis B infiziert werden. Hiervon werden 24 000 an den Folgen der chronischen Krankheit – Zirrhose und Leberkrebs – sterben, und 90 000 werden chronische Hepatitis-B-Träger werden. Dem WHO-Regionalbüro für Europa werden alljährlich 85 000 Fälle akuter Hepatitis B berichtet. Die Träger stellen ein großes Infektionsreservoir dar, das die Infektion durch verschiedene Übertragungswege perpetuiert.
37. Von den verschiedenen Arten der Virushepatitis erfordert die Hepatitis C – der Erreger wurde 1989 identifiziert – besondere Aufmerksamkeit, da ihre Auswirkungen auf die öffentliche Gesundheit verheerend sind. Im Gegensatz zu Hepatitis A und B gibt es keinen Impfstoff gegen sie, und eines ihrer besonderen Kennzeichen besteht darin, daß mit dem C-Virus infizierte Personen diese Infektion lange Zeit nicht bemerken, da die Krankheit sich langsam über ein oder zwei Jahrzehnte entwickelt, in 95 % der Fälle ohne klinische Symptome.
38. Die Fachleute geben an, daß beim Spontanverlauf – der gegenwärtig näher untersucht wird – dieser Krankheit 10 % der Personen, die Träger des C-Virus sind, einige Jahre nach der ersten Infektion an Zirrhose erkranken, und hiervon werden wiederum 10 – 20 % an Leberkrebs erkranken, wenn keinerlei Maßnahmen zur Sekundärprävention getroffen werden. Neuere, nach Verbesserung der Screeningverfahren durchgeführte epidemiologische Untersuchungen haben ergeben, daß gemeinschaftsweit etwa 16 Millionen Personen mit dem C-Virus infiziert sind. Diese Zahl gibt eine Vorstellung vom Ausmaß des Problems, dem sich die Gesundheitsbehörden gegenwärtig bzw. in Zukunft gegenübersehen, um so mehr, als es bislang – wenngleich das Transfusionsrisiko, d. h. das Risiko einer Infektion durch Blutspenden, erheblich verringert wurde – für 50 % der Infektionen keine plausible Erklärung zu geben scheint.

b) Tuberkulose

39. Seit frühester Zeit ist die Tuberkulose als eine schwere Erkrankung des Menschen bekannt. Während der industriellen Revolution im 18. Jahrhundert forderte eine Tuberkuloseepidemie in Großbritannien so viele Opfer, daß sie als "die weiße Pest" bekannt wurde. In der Folge nahm die Häufigkeit der Tuberkulose stetig ab, was wahrscheinlich durch verschiedene Faktoren bedingt ist.

40. Die Persistenz einer hohen Zahl von Tuberkulosefällen in Europa kann verschiedenen Umständen zugeschrieben werden, beispielsweise ungünstige Lebensbedingungen in bestimmten Regionen, Veränderungen in den Ernährungsgewohnheiten und im Wanderungsverhalten sowie Resistenz bestimmter Stämme der Tuberkelbakterien gegen die Standardbehandlungen. Tuberkulose kann durch Impfung verhütet werden; die gegenwärtigen Impfprogramme erreichen jedoch weniger als 100 % der Bevölkerung.
41. Eine von der WHO 1992 durchgeführte retrospektive Studie zeigt, daß 1991 in der Gemeinschaft 50 000 neue Fälle registriert wurden, das sind halb so viele wie 1974, und daß der Rückgang der Tuberkulose in den meisten Mitgliedstaaten zum Stillstand gekommen ist. Zwischen 1974 und 1991 war bei der Anzahl der gemeldeten Fälle in Deutschland, Belgien und Frankreich ein stetiger Rückgang zu beobachten. In Portugal und im Vereinigten Königreich hatte sich die Lage stabilisiert, während in jüngster Zeit in Dänemark, Spanien, Irland, Italien und den Niederlanden Zuwächse beobachtet wurden. Seit 1992 gibt es in Frankreich und im Vereinigten Königreich einen jährlichen Anstieg um 5 %. Diese Zahlen sind jedoch mit Vorsicht zu interpretieren, da das wiedererwachende Interesse an übertragbaren Krankheiten möglicherweise eine sorgfältigere Meldung der Fälle zur Folge gehabt haben kann. Auch stimmen die zugrunde gelegten Definitionen nicht immer überein.
42. In einigen nördlichen Ländern scheint die Zuwanderung aus Ländern, in denen die Tuberkulose endemisch ist, ein wichtiger Faktor zu sein. So war beispielsweise in Deutschland die Zahl der Tuberkulosefälle bei Einheimischen zwischen 1986 und 1989 weiter rückläufig, während die Zahl der Fälle bei Personen aus Ländern, in denen die Tuberkulose endemisch ist, in dem genannten Zeitraum jahresdurchschnittlich um 7 % anstieg. Ebenso verzeichneten die Niederlande zwischen 1984 und 1990 einen jährlichen Rückgang um 5 % bei den Erkrankungen Einheimischer, der von einem jährlichen Anstieg um 13 % beim ausländischen Bevölkerungsanteil begleitet wurde. Jedoch scheint der Anstieg der Fallzahlen bei den Zuwanderern nicht zu neuen Tuberkuloseausbrüchen anderswo geführt zu haben.
43. Was einen möglichen Zusammenhang zwischen der Aids-Epidemie (und der HIV-Infektion im weiteren Sinne) und dem Wiederaufleben der Tuberkulose betrifft, so gibt es für einen absoluten oder systematischen Zusammenhang keinen eindeutigen Beweis. Der Prozentsatz der an Tuberkulose erkrankten Aidspatienten schwankt von 2,3 % im Vereinigten Königreich bis zu 23,9 % in Portugal. Er ist höher bei Drogensüchtigen und bei Personen, die durch heterosexuelle Übertragung infiziert wurden.

c) Nosokomiale Infektionen

44. Unter den verschiedenen übertragbaren Krankheiten gibt es eine Krankheitsgruppe, die schon seit geraumer Zeit bekannt ist, von der jedoch die Allgemeinbevölkerung häufig nichts weiß. Gemeint ist die Gruppe der nosokomialen Infektionen, das sind Infektionen, die sich Patienten in Krankenhäusern oder sonstigen Einrichtungen der Gesundheitsversorgung zuziehen.

45. Die Bedeutung dieser Krankheiten hat man nunmehr erkannt, und man arbeitet an Präventivmaßnahmen, die in sämtlichen Einrichtungen der Gesundheitsversorgung als prioritär angesehen werden. Dies ist deswegen unerlässlich, weil die Kosten der nosokomialen Infektionen sowohl im Sinne des menschlichen Leidens (Morbiditäts- und Mortalitätsziffern) als auch im volkswirtschaftlichen Sinne (sie kosten die Gemeinschaft Dutzende von Milliarden Ecu im Jahr) beträchtlich sind. Die Prävalenz der nosokomialen Infektionen, d. h. das Verhältnis zwischen der Zahl der Infektionen und der Anzahl der Personen in den Einrichtungen der Gesundheitsversorgung, variiert, beträgt jedoch im Gemeinschaftsdurchschnitt zwischen 8 und 10 %.
46. Das Auftreten dieser Infektionen ist häufig assoziiert mit der Anwendung invasiver Verfahren während der stationären Behandlung, wie Operationen, Katheterisierung und künstliche Beatmung. Begünstigt werden die Infektionen außerdem durch fortgeschrittenes Lebensalter oder verminderte Abwehrkraft gegen Infektionen (Immunsuppression). Dies erklärt beispielsweise das in letzter Zeit beobachtete Auftreten nosokomialer Tuberkuloseformen bei Patienten mit HIV-Infektion.
47. Am häufigsten treten nosokomiale Infektionen im Harnapparat auf (etwa die Hälfte aller Fälle), gefolgt von Lunge und Operationswunden. Die am häufigsten isolierten Keime sind *Escherichia coli*, *Staphylokokkus* und *Pseudomonas*; sie haben eine wesentlich stärkere Multiresistenz gegenüber herkömmlichen Antibiotika entwickelt.
- III. Überblick über die bereits in den Mitgliedstaaten und auf Gemeinschaftsebene durchgeführten Maßnahmen
1. Der Rat
48. Die Richtlinie 92/117/EWG des Rates vom 17. Dezember 1992 über Maßnahmen zum Schutz gegen bestimmte Zoonosen bzw. ihre Erreger bei Tieren und Erzeugnissen tierischen Ursprungs zur Verhütung lebensmittelbedingter Infektionen und Vergiftungen⁽⁴⁾ schreibt unter anderem die Erhebung von Daten über die Inzidenz der Zoonosen und das Vorhandensein von Zoonoseerregern in der Bevölkerung, in Haus- und Nutztieren, in Futtermitteln für Tiere und in wildlebenden Tieren vor. Es wurde ein entsprechendes gemeinschaftliches System ins Leben gerufen, das die optimale Durchführung von Maßnahmen zur Bekämpfung und Verhütung solcher Krankheiten gewährleisten soll.
49. Was die anderen übertragbaren Krankheiten betrifft, so machte der Rat mit Blick auf den Binnenmarkt, die Freizügigkeit und den freien Verkehr von Lebensmitteln gezielt auf die Notwendigkeit aufmerksam, auf Gemeinschaftsebene dem Risiko der Ausbreitung dieser Krankheiten (einschließlich lebensmittelbedingter Krankheiten), das sich aus dem Binnenmarkt, der Freizügigkeit und dem freien Verkehr von Lebensmitteln ergibt, verstärkt Rechnung zu tragen, indem er am 13. November 1992 eine Entschließung über die Überwachung und Kontrolle übertragbarer Krankheiten⁽⁵⁾ verabschiedete, in der die

⁽⁴⁾ ABl. Nr. L 62 vom 15. 3. 1993, S. 38.

⁽⁵⁾ ABl. Nr. C 326 vom 11.12.1992, S. 1.

Kommission aufgefordert wurde, über die bestehenden transnationalen Überwachungsnetze Bericht zu erstatten und, wo dies sinnvoll erscheint, Vorschläge für ihre Verbesserung und Ausweitung zu unterbreiten. Darüber hinaus unterstrich der Rat in seinen Schlußfolgerungen vom 13. Dezember 1993⁽⁶⁾ die Notwendigkeit der Errichtung eines Epidemiologie- Netzes in der Gemeinschaft, das alle Krankheiten, übertragbare und sonstige, abdecken, jedoch prioritär Daten über übertragbare Krankheiten erheben soll, und zwar mit dem Ziel, die Kenntnisse über ihre Ursachen und ihren epidemiologischen Zusammenhang zu vertiefen. Um epidemiologische Überwachung, Analyse und Ausbildung ging es ebenfalls in der Entschließung des Europäischen Parlaments zur Gesundheitspolitik nach Maastricht⁽⁷⁾, in der die Kommission aufgefordert wurde, einen epidemiologischen Untersuchungsdienst einzurichten, Daten über meldepflichtige Krankheiten zu sammeln, zu analysieren und zu verbreiten wie auch die Erarbeitung und Durchführung von Austauschprogrammen für Angehörige der Gesundheitsberufe zu fördern.

50. Am 3. Mai 1989 erließ der Rat eine Richtlinie zur Erweiterung des Anwendungsbereichs der Richtlinien 65/65/EWG und 75/319/EWG⁽⁸⁾, die eine Reihe spezifischer Vorschriften für das Inverkehrbringen von Impfstoffen in der Gemeinschaft enthält.
51. Arzneimittel, die gegen HIV wirken, werden als "technologisch hochwertige Arzneimittel" eingestuft und fallen als solche unter das zentralisierte Verfahren, mit dem die Erteilung der Genehmigung für das Inverkehrbringen derartiger Erzeugnisse auf dem Gemeinschaftsmarkt vereinfacht und beschleunigt wird. Seit 1987 fallen technologisch hochwertige oder biotechnologisch hergestellte Impfstoffe gemäß Richtlinie 87/22/EWG unter die EG-Rechtsvorschriften für Arzneimittel. Andere Impfstoffe fallen gemäß Richtlinie 89/342/EWG in diesen Rechtsbereich. Ein künftiger Impfstoff gegen Aids würde unter dieselben Rechtsvorschriften fallen und wäre aufgrund des zentralisierten Verfahrens Gegenstand von Vorschriften zur Kontrolle seines Inverkehrbringens in der Gemeinschaft.
52. Die Richtlinie 89/381/EWG des Rates behandelt industriell hergestellte stabile Plasmaprodukte für große Patientenzahlen wie z. B. Albumin, Gerinnungsfaktoren und Immunglobuline, nicht jedoch Vollblut, Plasma und Blutzellen menschlichen Ursprungs. Diese Produkte fallen auch unter die allgemeinen Vorschriften bezüglich der Genehmigung für die Herstellung und das Inverkehrbringen. Daher sind die Grundsätze der guten Herstellungspraxis gemäß Richtlinie 91/356/EWG sowie die Vorschriften über Qualität, Unbedenklichkeit und Wirksamkeit der Versuche gemäß Richtlinie 91/507/EWG auf diese Produkte anwendbar.

⁽⁶⁾ ABl. Nr. C 15 vom 18. 1.1994, S. 6.

⁽⁷⁾ ABl. Nr.

⁽⁸⁾ ABl. Nr. L 142 vom 25. 5.1989, S. 14.

53. Zusätzlich zu diesen allgemeinen Vorschriften, die für sämtliche Arzneimittel gelten, enthält Richtlinie 89/381/EWG bestimmte Vorschriften, die sich speziell auf Arzneimittel aus menschlichem Blut oder Blutplasma beziehen. Mit Inkrafttreten dieser Richtlinie wurden die vom Europarat und von der Weltgesundheitsorganisation empfohlenen Maßnahmen für die Auswahl und Überwachung von Blutspendern verbindlich. Außerdem verlangt der Rat für diese äußerst empfindlichen Produkte validierte Herstellungs- und Reinigungsverfahren, damit gewährleistet ist, daß die Produkte frei von Viruskontaminationen (insbesondere durch HIV) sind, soweit der Stand der Technik dies zuläßt.
54. Als Reaktion auf ein Verlangen des Rates, der sich nach der Verabschiedung der Richtlinie 89/381/EWG des Rates über Arzneimittel aus menschlichem Blut oder Blutplasma im Juni 1989 besorgt über Qualität, Sicherheit und Vorräte von Blut- und Plasmaprodukten in der Gemeinschaft geäußert hatte, legte die Kommission eine Mitteilung über "Selbstversorgung der Europäischen Gemeinschaft mit Blut" vor. Hierin wurden besonders wichtige Anliegen der Mitgliedstaaten genannt und gezielte Aktionen zur Diskussion gestellt.
55. Nachdem er die Mitteilung der Kommission über die Selbstversorgung mit Blut zustimmend zur Kenntnis genommen hatte, verabschiedete der Rat am 13. Dezember 1993 Schlußfolgerungen über die Selbstversorgung der Europäischen Gemeinschaft, in denen unter anderem die weitere Förderung von Qualität und Sicherheit der Sammlung von Blut und der Herstellung von Plasmaderivaten vereinbart wurde⁽⁹⁾.
56. Mit der Richtlinie 93/43/EWG des Rates vom 14. Juni 1993 über Lebensmittelhygiene⁽¹⁰⁾ wird ein vollständiger rechtlicher Rahmen für Maßnahmen zur Bekämpfung von lebensmittelbedingten Gesundheitsrisiken geschaffen. Diese Richtlinie behandelt jede Phase in der Kette der Nahrungsmittelverwendung, von den Lagerungsbedingungen über die Beförderung bis hin zur Lieferung an den Verbraucher, und wirft damit ein Licht auf die Bedeutung der Lebensmittelhygiene; sie dürfte wesentlich dazu beitragen, sicherzustellen, daß das Erfordernis eines hohen Gesundheitsschutzniveaus erfüllt wird.
57. In ihrer Entschließung vom 29. Mai 1986 forderten der Rat und die im Rat vereinigten Vertreter der Regierungen der Mitgliedstaaten die Kommission auf, einen Informations- und Erfahrungsaustausch zum Thema Aids in die Wege zu leiten⁽¹¹⁾. In der Folge legte die Kommission am 11. Februar 1987 dem Rat eine Mitteilung⁽¹²⁾ vor, in der bestimmte Bereiche für die Aids-Verhütung sowie für einschlägige Aufklärungs- und Erziehungsmaßnahmen festgelegt wurden.

⁽⁹⁾ ABl. Nr. C 15 vom 18. 1.1994, S. 6.

⁽¹⁰⁾ ABl. Nr. L 175 vom 19. 7.1993, S. 1.

⁽¹¹⁾ ABl. Nr. C 184 vom 23. 7. 1986.

⁽¹²⁾ KOM (87) 63

58. In den darauffolgenden Jahren verabschiedeten der Rat und die im Rat vereinigten Minister für das Gesundheitswesen der Mitgliedstaaten eine Reihe von Texten über die durch Aids aufgeworfenen Gesundheitsprobleme, dessen wichtigster der Beschluß vom 4. Juni 1991 war, mit dem das Programm "Europa gegen Aids" aufgelegt wurde.
59. Schwerpunkt dieses gesundheitspolitischen Programms, das von 1991 bis 1993 laufen sollte, waren Präventivmaßnahmen wie Aufklärung und Erziehung. Wie in dem Beschluß gefordert, übermittelte die Kommission dem Rat am 10. März 1993 einen Bericht über die Durchführung des Aktionsplans in den Jahren 1991/92. Hierin legte die Kommission Rechenschaft ab über die Mittel zur Verwirklichung der in dem Beschluß des Rates aufgestellten Ziele und kommentierte die ersten Ergebnisse sowie die relative Bedeutung und Tauglichkeit der Maßnahmen, die man getroffen oder geplant hatte, um den Zielen des Beschlusses angesichts der weiteren Ausbreitung der Epidemie ihre volle Wirksamkeit zu verleihen. Die Kommission gab ferner ihrer Ansicht Ausdruck, daß es sinnvoll sei, nach Auslaufen des Aktionsplans Ende 1993 die gesundheitspolitischen Maßnahmen der Gemeinschaft im Bereich HIV/Aids fortzusetzen.
60. Nach Prüfung des Kommissionsberichts kamen der Rat und die Gesundheitsminister auf ihrer Tagung vom 27. Mai 1993 überein, die Kommission aufzufordern, die für eine Fortsetzung der Maßnahmen des Programms "Europa gegen Aids" im Jahr 1994 erforderlichen Schritte einzuleiten; damit wurde das Inkrafttreten des Vertrags über die Europäische Union vorweggenommen, der in Artikel 129 das Tätigwerden der Gemeinschaft im Bereich der öffentlichen Gesundheit vorsieht.
61. Bei seiner Bewertung der Wirksamkeit der durchgeführten Arbeiten kam der Rat zu dem Schluß, daß die in dem Ratsbeschluß festgeschriebene Struktur der Aktionsbereiche im wesentlichen beibehalten werden konnte, daß jedoch eine Reihe von Änderungen hinsichtlich der Ziele erforderlich seien, neue Bereiche eingefügt werden und andere gestrichen werden müßten, um den sich wandelnden Bedürfnissen der Mitgliedstaaten, den verbesserten Kenntnissen der durch die Krankheit aufgeworfenen Probleme sowie ihrer Entwicklung und ihren Trends Rechnung zu tragen.
62. Um eine Unterbrechung der Maßnahmen des Programms "Europa gegen Aids" zu vermeiden und den Wünschen des Rates zu entsprechen, legte die Kommission dem Rat am 29. September 1993 einen Vorschlag für einen Beschluß zur Verlängerung des Aktionsplans 1991 - 1993 im Rahmen des Programms "Europa gegen Aids" bis Ende 1994⁽¹³⁾ vor.
63. Nach Inkrafttreten des Vertrags über die Europäische Union am 1. November 1993 verabschiedete der Rat am 13. Dezember 1993 eine Entschließung über die Verlängerung des im Rahmen des Programms "Europa gegen Aids" angenommenen Aktionsplans 1991 - 1993 bis Ende 1994⁽¹⁴⁾.

⁽¹³⁾ KOM (93) 453 endg.

⁽¹⁴⁾ ABl. Nr. C 15 vom 18.01.1994, S. 4.

2. Das Europäische Parlament

64. Schon 1984 verabschiedete das Europäische Parlament eine Reihe von Entschlüssen zur Aidsbekämpfung, in denen es seiner wachsenden Besorgnis über die unaufhaltsame Ausbreitung der Epidemie Ausdruck gab und auf die Notwendigkeit eines Tätigwerdens der Gemeinschaft hinwies.
65. Das Europäische Parlament interessiert sich seit langem für die Häufigkeit und Inzidenz verschiedener übertragbarer Infektionskrankheiten, wie die zahlreichen schriftlichen und mündlichen Anfragen erkennen lassen, die Mitglieder des Parlaments an die Kommission gerichtet haben. Zwei Bereiche sind es insbesondere, die die Aufmerksamkeit erregt haben und Gegenstand von Berichten des Europäischen parlamentarischen Amtes für die Bewertung der wissenschaftlichen und technischen Entscheidungen (STOA) waren.
66. Der erste dieser Berichte wurde 1992 veröffentlicht und behandelt den Schutz der öffentlichen Gesundheit durch Impfung. In den Schlußfolgerungen wird die Notwendigkeit einer besseren Information über die Durchimpfungsraten der Mitgliedstaaten betont, die Auflage eines Europäischen Programms zur Überwachung der durch Impfung verhütbaren Krankheiten befürwortet und eine Subventionspolitik gefordert, die die Wettbewerbsfähigkeit der Europäischen Impfstoffhersteller auf dem internationalen Markt stärken soll. Dieser umfassende und allen Aspekten des Problems gerecht werdende, ausgewogene und vernünftige Bericht stellt einen wichtigen Beitrag zur gesundheitspolitischen Diskussion dar, dem die Gemeinschaft sicher nützliche Anregungen entnehmen könnte.
67. Der zweite, gegenwärtig im Druck befindliche Bericht behandelt das Problem des Wiederauftretens der Tuberkulose in Europa unter besonderer Berücksichtigung ihres Zusammenhangs mit der Aids-Epidemie und der Migration von Personen, die aus Tuberkulose-Endemiegebieten stammen und in ungünstigen sozioökonomischen Verhältnissen leben. Wesentlicher Punkt der Schlußfolgerungen des STOA ist die Notwendigkeit, die Erhebung, Analyse und regelmäßige Verbreitung epidemiologischer Daten über Tuberkulosefälle zu erleichtern und ein Netzwerk von Laboratorien für die Überwachung von antibiotikaresistenten Stämmen des Tuberkulosebazillus einzurichten.
68. In der Sitzungsperiode von Juli bis Dezember 1993 verabschiedete das Europäische Parlament zwei Entschlüsse über die Sicherheit von Blut und Plasmaderivaten und die Selbstversorgung. In der ersten Entschlußung wurden Kommission und Rat aufgefordert, einen Aktionsplan zur Verbesserung der Sicherheit und zur Förderung der Selbstversorgung durch freiwillige, unentgeltliche Spenden zuzustimmen. Die zweite Entschlußung verlangte die Verschärfung der Kontrollen zur Gewährleistung der Sicherheit von Blut und Blutprodukten, die Schaffung eines Instruments zur Gewährleistung der Blutsicherheitsüberwachung von der Spende bis zur Verwendung sowie die Einsetzung einer Europäischen Behörde für Blutsicherheit.

IV. Der Ansatz der Gemeinschaft

1. Ziele und Mittel

69. Wie in der Mitteilung der Kommission über den Aktionsrahmen im Bereich der öffentlichen Gesundheit dargelegt, wird es Schwerpunkt der gemeinschaftlichen Tätigkeit sein, die Zusammenarbeit zwischen den Mitgliedstaaten zu fördern, deren Maßnahmen zu unterstützen und in enger Fühlungnahme mit den Mitgliedstaaten der Koordinierung ihrer Politiken und Programme förderlich zu sein. Dies beinhaltet in der Praxis die Entwicklung und Einrichtung von Netzwerken, gemeinsame Aktionen und Systeme für den Informationsaustausch.
70. Die künftigen Maßnahmen der Gemeinschaft im Bereich der öffentlichen Gesundheit müssen unter anderem das Subsidiaritätsprinzip wahren und der Ziffer 27 der Kommissionsmitteilung Rechnung tragen. Die Maßnahmen sind nach einer vorherigen Bewertung auszuwählen und sollten bei maximaler Kostenwirksamkeit einen gemeinschaftlichen Mehrwert erbringen.
71. Wie in der Einführung festgestellt, sind die in Ziffer 54 der Kommissionsmitteilung aufgeführten Kriterien vom Standpunkt der öffentlichen Gesundheit aus erfüllt, da Aids und andere übertragbare Krankheiten zweifellos zahlreiche vorzeitige Todesfälle fordern können, zu hoher Morbidität führen und in der Lage sind, ungeschützte Bevölkerungsgruppen dahinzuraffen, ein bedeutendes Risiko für den einzelnen und für die Gesellschaft insgesamt darstellen, schwerwiegende sozioökonomische Auswirkungen haben, besonders hinsichtlich der Interventions- und Behandlungskosten, und weil außerdem praktikable Präventivmaßnahmen existieren. Die Erfahrungen mit dem ersten Aidsplan, wie sie sich bei der Bewertung darstellten, zeigen, daß es beträchtlichen Spielraum für einen Mehrwert der gemeinschaftlichen Aktionen gibt, sowohl durch die größtenbedingten Kostenvorteile als auch durch die Verbreitung der Ergebnisse durchgeführter Projekte.
72. Die Kommission schlägt in Ziffer 50 ihrer Mitteilung über die öffentliche Gesundheit vier Ziele vor, die die Grundlage für das Wirken der Gemeinschaft bilden sollten:
- i) die Verhütung vorzeitiger Todesfälle, von denen insbesondere die junge und berufstätige Bevölkerung betroffen ist;
 - ii) die Verlängerung der Lebenserwartung ohne gesundheitliche Beeinträchtigung und Krankheit;
 - iii) die Förderung der Lebensqualität durch Verbesserung des allgemeinen Gesundheitszustands und die Verhütung von chronischen Krankheiten und Behinderungen;
 - iv) die Förderung des allgemeinen Wohlergehens der Bevölkerung insbesondere durch Minimierung der wirtschaftlichen und sozialen Krankheitsfolgen.
- Mit dem vorliegenden Programm sollen alle genannten Ziele verfolgt werden.

73. Bei der Auswahl von einschlägigen Projekten für eine gemeinschaftliche Unterstützung werden in Zukunft insbesondere die folgenden Kriterien zugrunde gelegt:
- Maßnahmen so großen Umfangs, daß die Mitgliedstaaten sie selber nicht oder nur unter Schwierigkeiten durchführen könnten;
 - Maßnahmen, deren gemeinsame Durchführung offensichtliche Vorteile bieten würde, auch wenn die entstehenden Mehrkosten berücksichtigt werden;
 - Maßnahmen, die auf nationaler Ebene durchgeführte Arbeiten ergänzen und deshalb die Möglichkeit bieten, in der Gemeinschaft insgesamt wichtige Ergebnisse zu erzielen;
 - Maßnahmen, die erforderlichenfalls zur Aufstellung von Normen und Standards für vorbildliche Verfahren führen;
 - Maßnahmen, die zur Verstärkung von Solidarität und sozialem Zusammenhalt in der Gemeinschaft beitragen und deren harmonische Gesamtentwicklung fördern.
2. Der Rahmen für öffentliche Gesundheit und das Aktionsprogramm der Gemeinschaft zur Bekämpfung von Aids und bestimmen anderen übertragbaren Krankheiten
74. Im Entwurf des vorgeschlagenen Gemeinschaftsprogramms hat die Kommission die wichtigen Programme, über die die Mitgliedstaaten bereits verfügen, voll in Rechnung gestellt. In Übereinstimmung mit den in der Mitteilung der Kommission über den Aktionsrahmen im Bereich der öffentlichen Gesundheit niedergelegten Grundsätzen soll das vorgeschlagene Gemeinschaftsprogramm die Wirksamkeit der einzelstaatlichen Aktionen ergänzen und verstärken wie auch Doppelarbeit vermeiden.
75. Ihrem Vorschlag will die Kommission sicherstellen, daß Maßnahmen zur Verhütung von Aids und anderen übertragbaren Krankheiten höchstmögliche Priorität genießen, mit angemessenen Mitteln ausgestattet und mit einer präzisen Zielsetzung versehen werden. Der Vorrang wird großangelegten Projekten mit starker Durchschlagskraft eingeräumt, die soweit wie möglich die Teilnahme staatlicher und nichtstaatlicher Organisationen vorsehen, die auf diesem Gebiet bereits erfolgreich tätig waren.
76. Der gemeinschaftliche Ansatz muß so gestaltet werden, daß er die Kohärenz und Kontinuität der Präventivmaßnahmen gewährleistet. Das Programm muß jede Phase des Präventionsprozesses abdecken; hierzu zählen auch Informationen und Daten, Erziehung, gezielte Präventivmaßnahmen, Beratung und Unterstützung. Ebenso müssen auch alle hieran beteiligten Parteien und Umfelder einbezogen werden, damit die Entwicklung der erforderlichen Fähigkeiten gefördert, die Zusammenarbeit zwischen den Beteiligten verstärkt und die Abstimmung zwischen den Initiatoren von Präventivmaßnahmen und den zuständigen Behörden verbessert wird. Um eine größtmögliche Wirkung zu erzielen, wird die Kommission insbesondere die Schaffung von Netzen zwischen Einrichtungen in den einzelnen Bereichen sowie die Verbesserung der Zusammenarbeit zwischen bereits bestehenden Netzen unterstützen.

77. Was die Gesundheitserziehung, Gesundheitsförderung, Ausbildung und Aufklärung in bezug auf übertragbare Krankheiten betrifft, so fallen die entsprechenden Maßnahmen teils unter das Programm zur Gesundheitsförderung, Erziehung und Ausbildung, teils unter das hier vorgeschlagene Programm, das den Schwerpunkt auf zwei spezielle Bereiche legt, nämlich:

- sexuell übertragbare Krankheiten (STD) mit besonderer Berücksichtigung der gesundheitserzieherischen Maßnahmen für junge Menschen. Hier wären beispielsweise Erziehungs-/Aufklärungskampagnen unter Einsatz geeigneter Kommunikationstechniken denkbar, die entweder die Allgemeinbevölkerung oder bestimmte Zielgruppen in besonderen Umfeldern ansprechen;
- durch Impfung verhütbare Krankheiten. Die Information von Eltern oder Angehörigen der Gesundheitsberufe, insbesondere von Ärzten, die Familien betreuen, über Impfkampagnen gegen bestimmte Krankheiten wie Tuberkulose oder über die Dreierkombination Masern/Mumps/Röteln könnte ein Bereich sein, in dem die Gemeinschaft einen wesentlichen Beitrag liefern kann.

3. Sonstige Instrumente der Gemeinschaftsaktion

78. Besondere Aufmerksamkeit ist der in Artikel 129 festgeschriebenen Verpflichtung zu schenken, die festlegt, daß die Erfordernisse im Bereich des Gesundheitsschutzes Bestandteil der übrigen Gemeinschaftspolitik zu sein haben. Zahlreiche Aspekte der Gemeinschaftspolitik haben Auswirkungen auf die Prävention übertragbarer Krankheiten, und in ihrer Mitteilung über die öffentliche Gesundheit verpflichtet sich die Kommission sicherzustellen, daß Fragen des Gesundheitsschutzes und der Prävention übertragbarer Krankheiten in vollem Umfang Berücksichtigung finden. Die Kommission hat geeignete Verfahren eingerichtet, die gewährleisten, daß diese Verpflichtung auf dem Wege angemessener Koordination und Konsultation bei der Ausarbeitung entsprechender politischer Maßnahmen eingehalten wird. Ferner wird die Kommission alljährlich einen Bericht über die gesundheitlichen Aspekte der Politiken vorlegen, und zwar im Rahmen ihres Gesamtberichts.

79. Folgende Gemeinschaftspolitik und -instrumente können Auswirkungen auf die Prävention übertragbarer Krankheiten haben:

- bestimmte Instrumente, die die Vollendung des Binnenmarkts und die Verbraucherpolitik betreffen, insbesondere in den Bereichen der Drogen-Vorläufersubstanzen, der Arzneimittel in bestimmten Impfstoffen und der medizinischen Produkte;
- Sozialpolitik und sozialpolitische Instrumente, insbesondere in den Bereichen Migranten, Armut, Beschäftigung, Gesundheitsschutz und Sicherheit der Arbeitnehmer sowie Europäischer Sozialfonds;
- Erziehung und Ausbildung für Jugendliche und Angehörige der Gesundheitsberufe sowie Maßnahmen für Jugendliche in den Bereichen Kultur, Kommunikation und Information;
- Instrumente zum Schutz der Bürgerrechte und zur Sicherstellung des freien Informationsverkehrs, z. B. Maßnahmen zum Schutz personenbezogener Daten.

80. In dem Programm für Forschung und technologische Entwicklung im Bereich Biomedizin und Gesundheitswesen (1994 - 1998) wird der Schwerpunkt auf die Integration von Grundlagenforschung und klinischer Forschung gelegt; vorgesehen sind folgende Maßnahmen:
- viro-immunologische Forschung, Genetik, molekulare und strukturelle Biologie von HIV und deren Variabilität;
 - Beitrag zur Entwicklung eines sicheren und wirksamen Impfstoffs gegen Aids sowie von Markern zur Bewertung der Impfstoffwirksamkeit und zur Verlaufsbeobachtung der Krankheit;
 - Ausfindigmachen, Synthese und Beurteilung antiviral wirkender Verbindungen und Arzneimittel gegen Aids;
 - klinische Forschung mit den Schwerpunkten klinische Versuche und Behandlung von Aids und der opportunistischen Erkrankungen, hierzu zählt auch Forschung zur Prognose und zum Verlauf dieser Krankheiten wie auch zum Einfluß von Therapien;
 - Untersuchungen zur Reaktion des Wirts, zur Pathogenese, zu Versuchsmodellen und neuen Krankheitsformen sowie zur Resistenz gegenüber konventionellen Therapieformen, und zwar unter Berücksichtigung des Problems der Krankenhausinfektionen.
81. Bei der Bekämpfung von Aids wurden dank der von der Gemeinschaft geförderten und koordinierten Aidsforschung wesentliche Fortschritte erzielt.
82. Durch die Aufstellung des Forschungsprogramms für Biomedizin und Gesundheitswesen (BIOMED 1) innerhalb des dritten Rahmenprogramms erhielten über 6 000 Forschungsteams die Möglichkeit zur Zusammenarbeit in mehr als 400 Netzen, die eingerichtet wurden, um die Kooperation zwischen Forschungsteams in der gesamten Europäischen Union und im Europäischen Wirtschaftsraum sowie zwischen einander ergänzenden Disziplinen zu fördern mit dem Ziel, Gesundheitsprobleme in Angriff zu nehmen, die in einem beschränkteren Rahmen nur schwer zu lösen wären.
83. Was speziell die medizinische und biomedizinische Forschung auf dem Gebiet anderer übertragbarer Krankheiten als Aids betrifft, so hat die Kommission im Rahmen des Programms BIOMED 1 den Schwerpunkt auf einige dieser Krankheiten gelegt und beabsichtigt, dies auch in der folgenden Phase, BIOMED 2, zu tun. Wenngleich die Forschungen nicht gezielt die öffentliche Gesundheit betrafen, so arbeiteten die europäischen Teams doch auf Gebieten wie der tertiären Prävention der Hepatitis C; dies ist eine übertragbare Infektionskrankheit, die häufig in Leberkrebs übergeht oder die Infizierten dem Risiko einer Lyme-Borreliose aussetzt. Ebenfalls zu erwähnen ist die Studie über spezifische genetische Marker in Zusammenhang mit der molekularen Epidemiologie der Tuberkulose, einer neuen Disziplin, die zwar erst noch weiter entwickelt werden muß, jedoch zweifellos für die öffentliche Gesundheit und das ernste Problem der Multiresistenz des Tuberkulosebazillus gegen Antibiotika von Bedeutung ist.

4. Zusammenarbeit zwischen den Mitgliedstaaten

84. Ausgehend von der bereits geleisteten Arbeit wurden mögliche prioritäre Bereiche für die Zusammenarbeit zwischen den Mitgliedstaaten bestimmt. Hierzu zählen:

- Informationsaustausch über Managementsysteme für HIV-Infizierte und Aidskranke einschließlich externer Versorgung in der Gemeinschaft;
- Zusammenarbeit bei der Verbesserung von Verfahren zur Beurteilung von Pflege- und Behandlungsformen wie z. B. der Verabreichung von Arzneimitteln;
- Prüfung des Zugangs zur Behandlung und Pflege und der Frage, wie den Bedürfnissen bestimmter Gruppen, (z. B. Kinder, Schwangere und Migranten) entsprochen werden kann.

85. Wo dies angezeigt ist, wird die Gemeinschaft die Zusammenarbeit der Mitgliedstaaten in diesen Bereichen fördern, indem sie den Informations- und Erfahrungsaustausch sowie die Verbreitung vorbildlicher Verfahren unterstützt. Der Verbesserung der Zusammenarbeit soll auch die Einrichtung von Netzwerken und die Unterstützung von Programmen oder Pilotprojekten dienen, mit denen gemeinsame Ziele der Mitgliedstaaten verwirklicht werden sollen.

5. Zusammenarbeit mit internationalen Organisationen und Drittstaaten

86. Die Maßnahmen des gemeinschaftlichen Programms sollen sowohl die Wirksamkeit des weltweiten Kampfs gegen Aids erhöhen als auch auf entsprechenden Erfahrungen aufbauen, die in Drittländern oder im Rahmen der Tätigkeit internationaler Organisationen gewonnen wurden. Die Arbeiten des Europarats beispielsweise auf dem Gebiet ethischer Fragestellungen wie auch die Tätigkeit der Weltgesundheitsorganisation (WHO) in zahlreichen Bereichen der öffentlichen Gesundheit müssen bei der Abwicklung des Programms berücksichtigt werden. Außerdem sollten die Maßnahmen Hand in Hand mit denjenigen der Drittstaaten und der internationalen Organisationen durchgeführt werden. Eine Zusammenarbeit auf diesem Gebiet ist somit erforderlich; gegebenenfalls werden sich gemeinsame Aktionen daraus ergeben.

87. Es ist die Absicht der Kommission,

- auf der bestehenden Zusammenarbeit mit der WHO, dem Europarat und anderen internationalen Organisationen aufzubauen, beispielsweise durch die Ausarbeitung gemeinsamer Aktionen, und indem sie sich deren Fachkunde bei bestimmten Aufgaben zunutze macht,
- wo dies möglich ist, die Zusammenarbeit mit Drittländern auszubauen, und zwar durch die Anregung gemeinsamer Aktionen, durch ihre Einbindung in gemeinschaftliche Projekte und durch Unterstützung ihrer Programme,
- an dem von der WHO verkündeten Ziel der Ausrottung folgender Krankheiten mitzuwirken: Masern, Mumps, Rötelnembryopathie, Tetanus der Neugeborenen, Diphtherie und Poliomyelitis. Zu diesem Zweck will die Kommission eine effektive Partnerschaft mit dem Immunisierungsprogramm (EPI) der WHO in die Wege

leiten, an der die für die Durchführung des EPI in den einzelnen Mitgliedstaaten verantwortlichen Personen beteiligt sind,

- Schritte zur gegenseitigen Konsultation und zur Zusammenarbeit mit der WHO zu unternehmen mit dem Ziel der gemeinsamen Erarbeitung eines an die Fachleute zu verteilenden Informationsinstruments, das auf den im Rahmen der Gesundheitsberichterstattung gesammelten Daten basiert.

88. Das 1990 aufgelegte Programm PHARE stellt finanzielle und technische Unterstützung für den Reformprozeß in den Ländern Mittel- und Osteuropas zur Verfügung. In diesem Rahmen bietet es auch Hilfestellung bei der Umstrukturierung der Gesundheitssysteme, die hinsichtlich ihrer Qualität und Wirksamkeit verbessert werden sollen. Maßnahmen zur Aidsbekämpfung sind zuschufähig, wenn sie in den prioritären Aktionsbereichen – beispielsweise Ausbildung, Gesundheitsförderung und Prävention – durchgeführt werden. Desgleichen könnten auch die neuen aus der ehemaligen Sowjetunion hervorgegangenen unabhängigen Staaten im Rahmen des TACIS-Programms Unterstützung erhalten.
89. Auf der Grundlage von Entschliefungen des Parlaments und des Ministerrats⁽¹⁵⁾ hat die Europäische Gemeinschaft im Rahmen ihres Entwicklungsprogramms Maßnahmen zur Aidsbekämpfung in Entwicklungsländern eingeleitet. Ausgehend von den im Rahmen der Hilfsprogramme in Entwicklungsländern während sieben Jahren gesammelten Erfahrungen hat die Kommission dem Rat eine Mitteilung (KOM(93) 479 endg.) unterbreitet, in der die Grundsätze und vorrangigen Ziele für die Beteiligung der Gemeinschaft und der Mitgliedstaaten an den Maßnahmen zur Bekämpfung von HIV/Aids in den Entwicklungsländern definiert sind. Der Rat nahm die Mitteilung im Mai 1994 in einer Entschliefung an. Ferner legte die Kommission eine allgemeinere Mitteilung vor mit dem Titel "Die Politik der Gemeinschaft und der Mitgliedstaaten für die Zusammenarbeit mit den Entwicklungsländern im Gesundheitsbereich" (KOM(94) 77 endg.).
90. Im Zuge der Lomé-Abkommen wurden und werden erhebliche Anstrengungen unternommen, die AKP-Staaten bei der Errichtung von Gesundheitssystemen zu unterstützen, was zur Verhütung übertragbarer Krankheiten erheblich beitragen könnte. Besondere Aufmerksamkeit wird der Entwicklung von Präventivmaßnahmen auf peripherer Ebene, der Verbesserung des Zugangs zur medizinischen Grundversorgung und der Aufstockung entsprechender Finanzmittel sowie der Verfügbarkeit grundlegender Arzneimitteln, insbesondere Antibiotika, gewidmet. Das EG/AKP-Aidsprogramm wurde 1987 in Zusammenarbeit mit den AKP-Staaten (den im Lomé-Abkommen vereinigten Staaten Afrikas, des Karibischen Raums und des Pazifischen Ozeans) aufgelegt. Im darauffolgenden Jahr, 1988, wurde das Aidsprogramm der Gemeinschaft auf alle Entwicklungsländer ausgeweitet, gleichzeitig wurde der Schwerpunkt gezielt auf die Prävention gelegt. Der finanzielle Beitrag der Gemeinschaft belief sich im Zeitraum 1987 bis 1992 insgesamt auf 74,8 Mio. ECU; hierbei sind die Forschungsmittel nicht berücksichtigt. Im gleichen Zeitraum stellten die Mitgliedstaaten 156,4 Mio. ECU zur Verfügung, was den Gesamtbeitrag der Zwölf auf 231,2 Mio. ECU erhöhte.

⁽¹⁵⁾ Entschliefung des Parlaments zu Aids, ABl. Nr. C 88 vom 14.4.1986, und Entschliefung des Rates, ABl. Nr. C 184 vom 23. 7.1986.

91. Seit 1988 hat sich auch das EG-Forschungsprogramm im Bereich der Biowissenschaften und -technologien für Entwicklungsländer (EG-STD) auf spezifische Aspekte der Aidsepidemie in Entwicklungsländern konzentriert. Dieses Programm dient der Verbesserung des Gleichgewichts zwischen der biomedizinischen Forschung und der Programmforschung, der Förderung sozioökonomischer Forschung sowie der Entwicklung der Forschungskapazitäten nationaler und regionaler Forschungseinrichtungen in Entwicklungsländern und verbessert die Nutzung von Forschungsergebnissen, damit sichergestellt ist, daß sie unverzüglich in die Praxis umgesetzt werden können.

V. Der Aktionsplan der Gemeinschaft

92. In vielerlei Hinsicht ist die Beteiligung der Gemeinschaft an gesundheitspolitischen Maßnahmen zur Verhütung anderer übertragbarer Infektionskrankheiten als Aids relativ neu. Der Beitrag der Gemeinschaft stellt eine Ergänzung zu den einschlägigen Arbeiten der Mitgliedstaaten und verschiedener internationaler Einrichtungen dar, die für den Bereich der öffentlichen Gesundheit zuständig sind, insbesondere der WHO. Die im folgenden beschriebenen prioritären Aktionen legen den sich abzeichnenden Bedarf in den Mitgliedstaaten zugrunde und sind so beschaffen, daß ihre Durchführung auf Gemeinschaftsebene sinnvoll ist.

93. Allgemeine Ziele:

- Beitrag zur Verbesserung der Prävention übertragbarer Krankheiten in der Gemeinschaft durch Entwicklung geeigneter Instrumente für die rechtzeitige Verbreitung von Informationen und für die Gewährleistung vorheriger Konsultationen über Fragen der übertragbaren Krankheiten und der Gegenmaßnahmen, wobei der bestehenden Situation Rechnung zu tragen ist;
- Entwicklung und Verbesserung praktischer Maßnahmen zur Verhütung des Ausbruchs oder des Wiederauftretens solcher Krankheiten.

94. Was die HIV/Aids-Epidemie betrifft, so geht es insbesondere um folgende weitgefaßte Zielsetzungen:

- Beitrag zur Eindämmung der Ausbreitung von HIV/Aids in der Gemeinschaft;
- Beitrag zur Minimierung der schädlichen Auswirkungen der Epidemie für den einzelnen und die Gesellschaft;
- Zusammenarbeit mit den außerhalb der Gemeinschaft unternommenen Anstrengungen zur Bekämpfung von Aids und HIV.

A. Maßnahmen zur Bekämpfung von HIV/Aids und sexuell übertragbaren Krankheiten

1. Datenerhebung

95. Die einzelstaatlichen epidemiologischen Daten werden derzeit an das europäische Zentrum für die epidemiologische Aidsüberwachung in Paris übermittelt, das Statistiken für die Gemeinschaft erstellt. Gemeinschaftsweit verfügbar sind jedoch nur Daten zu Aids.

Aufgrund der zwischen den Mitgliedstaaten bestehenden Unterschiede hinsichtlich der HIV-Testung für epidemiologische Zwecke liegen Daten zur Prävalenz und Inzidenz der HIV-Infektion in der Gemeinschaft nicht vor. Außerdem können Unterschiede bei den Erhebungssystemen der Mitgliedstaaten und bei der Anwendung der Definitionen die Übermittlung der Daten an das Pariser Zentrum verzögern und die Interpretation der Daten aus unterschiedlichen Quellen erschweren.

96. Neben den epidemiologischen Daten ist auch eine korrekte Information über die Kenntnisse, Einstellungen und Verhaltensweisen im Hinblick auf HIV/Aids für die Entwicklung von politischen Maßnahmen und die Bewertung der Präventivmaßnahmen von Bedeutung. In den Mitgliedstaaten liegen hierüber unterschiedliche Informationen vor, und diese sind auch nicht immer unmittelbar vergleichbar.
97. Schließlich erfordern die Maßnahmen zur Aids- und HIV-Bekämpfung in den Mitgliedstaaten einen erheblichen finanziellen und personellen Aufwand, der wahrscheinlich noch anwachsen dürfte. Die Entwicklung und Propagierung objektiver Parameter zur Bewertung der Wirksamkeit von Präventivmaßnahmen ist deshalb wichtig, ebenso wie der Austausch von Informationen und Erfahrungen, der die Mitgliedstaaten in den Stand setzt, Maßnahmen zu vergleichen, die besten bislang entwickelten Verfahren anzuwenden und voneinander ein wirksames Vorgehen zu erlernen.
98. Ziele der gemeinschaftlichen Maßnahmen könnten sein:
 - die Verbesserung der Erhebung, Analyse und Verbreitung epidemiologischer und sonstiger Daten über Aids sowie die Vergrößerung der verfügbaren Datenmenge über die HIV-Infektion bei gleichzeitiger Gewährleistung geeigneter Datenschutzvorkehrungen im Bereich der personenbezogenen Daten zum Schutz der Privatsphäre von Einzelpersonen;
 - die Verbesserung der verfügbaren Informationen über die einschlägigen Kenntnisse, Einstellungen und Verhaltensweisen der Allgemeinbevölkerung und einzelner Zielgruppen;
 - die Verbesserung der Qualität von Informationen über Präventivmaßnahmen und ihre Wirkung sowie die Förderung ihrer Verbreitung.
99. Folgende Maßnahmen könnten zur Verwirklichung dieser Ziele durchgeführt werden:
 - Verstärkung der Zusammenarbeit und des Austauschs zwischen den Mitgliedstaaten im Hinblick auf die Verbesserung der Qualität, Vergleichbarkeit und Zugänglichkeit der Aidsdaten sowie auf die Untersuchung der Frage, wie man mehr Daten über HIV erhalten könnte, in diesem Zusammenhang ist die Erreichung eines in allen Mitgliedstaaten gleichwertigen Schutzes personenbezogener Daten eindeutig eine Priorität; Unterstützung des Europäischen Zentrums für die epidemiologische Aidsüberwachung, damit dessen Arbeiten weiter ausgedehnt werden können;
 - Erhebung, Analyse und Verbreitung der vorliegenden Informationen über die Kenntnisse, Einstellungen und Verhaltensweisen der Allgemeinbevölkerung und bestimmter Zielgruppen bezüglich der Präventivmaßnahmen in der Europäischen

Gemeinschaft: Erarbeitung weiterer Eurobarometer-Erhebungen über die Einstellung der Allgemeinbevölkerung zu Aids und ihre einschlägigen Kenntnisse;

- Förderung der Entwicklung und Verwendung von Bewertungsparametern zur Abschätzung der Wirksamkeit von Präventivmaßnahmen (einschließlich Zahl und Themenbereichen von Telefondiensten, Umfang und Art der Berichterstattung in den Medien) sowie der Trends bei der Inzidenz sexuell übertragbarer Krankheiten.

2. Maßnahmen für Kinder und Jugendliche

100. Kinder und Jugendliche werden über die Krankheiten am besten zu einem geeigneten Zeitpunkt innerhalb des Prozesses ihrer zunehmenden sexuellen Bewußtwerdung und persönlichen Entwicklung aufgeklärt. Die Information Jugendlicher, die versucht sein könnten, mit risikoreichen Praktiken im sexuellen Bereich oder im Zusammenhang mit Drogen zu experimentieren, über HIV/Aids und STD hilft ihnen dabei, das Infektionsrisiko zu minimieren und die Bedeutung der Krankheiten zu verstehen. Entsprechende Informationen können sowohl innerhalb des formalen Lehrbetriebs als auch andernorts vermittelt werden, sei es in Jugend- und Sportvereinen, in Feriengruppen oder bei Freizeitveranstaltungen.
101. Unabhängig vom Ort der Informationsvermittlung sind das Alter, der Reifegrad sowie der kulturelle, religiöse und soziale Background zu berücksichtigen. Außerdem gibt es eine Reihe besonderer Umfeldler, wie z. B. Strafanstalten, militärische Einrichtungen, Waisenhäuser und Wohnheime, für die entsprechend konzipierte Informationen sinnvoll wären; das gleiche gilt für spezifische Gruppen wie Kinder aus zerrütteten Familien, Kinder mit Lernschwierigkeiten, Aussteiger und Straßenkinder, für die spezielle Initiativen zu entwickeln sind.
102. Allgemeine Programme für Gesundheitserziehung und Sexualkunde, die die körperliche, geistige und soziale Entwicklung sowie die persönlichen Beziehungen abdecken, sind ebenso wie Ausbildungsmaßnahmen für Lehrer und sonstige Betroffene Gegenstand des vorgeschlagenen Programms über Gesundheitsförderung, Erziehung und Ausbildung.
103. Folgende Ziele wären denkbar:
 - die Förderung der Aufklärung bestimmter Gruppen von Kindern und Jugendlichen in besonderen Umfeldern über HIV/Aids und STD;
 - die Verstärkung der Kooperation und des Austauschs zwischen den einzelstaatlichen Behörden und einschlägigen Organisationen mit dem Ziel einer Verbesserung der Konsistenz der in den einzelnen Mitgliedstaaten erhobenen Informationen.
104. Diese Ziele könnten mit folgenden Maßnahmen erreicht werden:
 - Förderung von Maßnahmen zur Beschaffung von Informationen über bestimmte Gruppen von Kindern und Jugendlichen, über ihre Kenntnisse, ihre Wahrnehmung, ihr Verhalten und ihre Bedürfnisse in bestimmten Umfeldern in bezug auf HIV/Aids und STD sowie Austausch von Lehr- und Ausbildungsmaterial und Förderung von Pilotprojekten;

- Anregung von Studien und Maßnahmen zum Informationsaustausch über die derzeitige Praxis der Aufklärung von Kindern und Jugendlichen über HIV/Aids und STD insbesondere außerhalb des schulischen Bereichs, einschließlich der in spezifischen Umfeldern und bei bestimmten Gruppen auftauchenden Fragestellungen sowie Förderung von Pilotprojekten.

3. Prävention der HIV- und STD-Übertragung

105. Die auf eine Verringerung der sexuellen Übertragung von HIV und STD in der Allgemeinbevölkerung abzielenden Informationen sind durch spezifische Präventivmaßnahmen zu ergänzen, die sich an andere Zielgruppen als an Kinder und Jugendliche mit möglicherweise höherem Risiko oder an Umfeldern mit besonderen Problemen richten. Die Erfahrung zeigt, daß derartige Maßnahmen für Prostituierte und ihre Kunden, intravenös Drogenabhängige, Reisende und Touristen, für Strafanstalten und für Angehörige des Gesundheitsdienstes sinnvoll wären.
106. Die Europäische Gemeinschaft hat bereits Schritte unternommen, um sicherzustellen, daß bei der Kondomherstellung höchste Anforderungen eingehalten werden. Es gibt jedoch noch weitere Probleme, die angegangen werden müssen, z. B. die Gewährleistung, daß Kondome korrekt verwendet werden, und das Erfordernis, neue Schutzmethoden zu entwickeln und zu propagieren.
107. Folgende Ziele sind denkbar:
 - Reduzierung der Mutter-Kind-Übertragung von HIV;
 - Reduzierung der HIV- und STD-Übertragung in spezifischen Umfeldern, wie Strafanstalten und Krankenhäuser, in denen besondere Probleme auftreten;
 - Reduzierung der HIV- und STD-Übertragung in Gruppen, deren Mitglieder ein besonderes Risikoverhalten an den Tag legen; hierzu zählen insbesondere intravenös Drogenabhängige und Prostituierte;
 - die Gewährleistung, daß die in der Gemeinschaft erhältlichen Kondome bei korrekter Verwendung so sicher wie möglich sind, und die Förderung anderer, von Frauen anzuwendender Schutzmethoden.
108. Folgende Maßnahmen könnten durchgeführt werden:
 - Information über internationalen Tourismus und Reisen zwischen der Gemeinschaft und Drittländern sowie Förderung von geeigneten Pilotprojekten z. B. in Ferienorten oder Grenzgebieten;
 - Aufklärung von Schwangeren, insbesondere drogenabhängigen, bei denen möglicherweise das Risiko einer HIV-Übertragung auf das Kind besteht;
 - Aufklärung von HIV-Infizierten, Aidskranken und an STD erkrankten Personen in Strafanstalten; hierzu zählt auch die Information der Insassen über Maßnahmen zur Schadensbegrenzung wie z. B. die Bereitstellung von Spritzen für intravenös Drogenabhängige;
 - Bewertung der Kenntnisse, Einstellungen und Verhaltensweisen von Drogenkonsumenten hinsichtlich HIV und Aids wie auch der auf sie abzielenden

- HIV-Präventionsstrategien; Informationsaustausch über die Bereitstellung sicheren Injektionsmaterials und über Methadonprogramme;
- Informationsaustausch über die Situation der Personen mit besonderem Risiko einer HIV- und STD-Infektion, einschließlich Prostituierten und drogenabhängigen Frauen, sowie über die laufenden Maßnahmen;
- Informationsaustausch über die Entwicklung und Verbreitung neuer Schutzmethoden.

4. Sicherheit von Blut und Blutprodukten

109. Die tragischen Folgen der Verabreichung von HIV-kontaminiertem Blut und ebensolchen Blutprodukten an Haemophilie- und Thalassaemiepatienten und sonstige Transfusionsempfänger in den letzten Jahren haben die potentiellen Gefahren der Bluttransfusion herausgestellt und deutlich gemacht, wie wichtig die Gewährleistung der Sicherheit von Blut und Plasmaderivaten ist und daß die Selbstversorgung der Gemeinschaft mit Blut als Ausgangsmaterial für Arzneimittel im Sinne der Richtlinie 89/381/EWG durch freiwillige, unentgeltliche Spenden erreicht werden muß.
110. Die Überwachung von Blut und Blutprodukten zwecks Gewährleistung, daß ihre Verwendung ungefährlich ist, wird derzeit von der Kommission in enger Zusammenarbeit mit den Mitgliedstaaten geprüft, um festzustellen, welche weiteren gemeinschaftlichen Rechtsvorschriften erforderlich sind. Die Ergebnisse dieser Prüfung werden in einer Mitteilung dargelegt, die die Kommission zu gegebener Zeit dem Rat und den anderen Gemeinschaftsinstitutionen vorzulegen gedenkt. Außerdem setzt die Kommission in enger Absprache mit den Mitgliedstaaten ihre Arbeiten zur Beurteilung des derzeitigen Stands der Selbstversorgung in der Gemeinschaft fort; zu diesem Tätigkeitsgebiet zählen ferner eine Erhebung über die Einstellungen, Verhaltensweisen und Gepflogenheiten bei der Blutspende und deren Propagierung, die optimale Verwendung von Blut und Blutprodukten und die Unterstützung bei der Einrichtung von Netzen, die den Austausch von Informationen gewährleisten und die Überstellung von Blut und Blutprodukten erleichtern sollen.

5. Soziale und psychologische Betreuung

111. Die sozialen und psychologischen Bedürfnisse der steigenden Anzahl von Menschen, die unmittelbar von HIV/Aids betroffen sind, setzen die entsprechenden Dienste der Mitgliedstaaten unter Druck. Ein besonderes Problem stellen Familien dar, in denen ein Elternteil oder beide Eltern und die Kinder infiziert sind. Solche Familien sehen sich enormen Schwierigkeiten gegenüber; sie werden häufig ausgegrenzt und diskriminiert.
112. Als Reaktion auf diese Probleme macht sich gemeinschaftsweit der Trend bemerkbar, daß nichtstaatliche Einrichtungen eine immer größere Rolle bei der Informationsvermittlung, Pflege sowie sozialen und psychologischen Betreuung spielen. Parallel hierzu entstehen immer mehr Selbsthilfegruppen für HIV-Infizierte. Das Gebiet der nichtmedizinischen Betreuung kann sinnvollerweise auf Gemeinschaftsebene angegangen werden, und zwar im Sinne einer Unterstützung der einzelstaatlichen Bemühungen.

113. Folgende Ziele wären hier denkbar:

- Unterstützung der Mitgliedstaaten bei der Verbesserung der Wirksamkeit der von ihnen angebotenen sozialen und psychologischen Betreuung;
- Unterstützung der Tätigkeit von nichtstaatlichen Einrichtungen, einschließlich Selbsthilfegruppen, und Ausbau ihrer Kapazitäten.

114. Folgende Maßnahmen könnten durchgeführt werden:

- Erfahrungsaustausch über Modelle für Betreuung und Unterstützung, Förderung von Pilotprojekten und von Studien zu den psychosozialen Aspekten der Krankheit;
- Austausch über die Bedürfnisse von Familien mit HIV-Infizierten;
- Erarbeitung von Handbüchern, Broschüren und Verzeichnissen mit Informationen über die HIV-Übertragung, über Pflege und Behandlung sowie über Einrichtungen für Beratung und Betreuung;
- Anregung von Netzwerken zwischen einschlägigen Einrichtungen, insbesondere solchen des privaten Sektors.

6. Bekämpfung der Diskriminierung

115. Die Diskriminierung von HIV-Infizierten und Aidskranken sowie der ihnen nahestehenden Personen, indem sie beispielsweise von bestimmten Arbeitsplätzen, Wohnmöglichkeiten, Versicherungen, Bildungseinrichtungen oder Leistungen des Gesundheitsdienstes ausgeschlossen werden, ist einerseits vom moralischen Standpunkt aus fragwürdig und läuft andererseits den gesundheitspolitischen Maßnahmen zuwider. Angesichts der Vorurteile und der Stigmatisierung neigen HIV-Infizierte eher dazu, ihre Seropositivität zu verheimlichen – oder werden sogar davon abgehalten, diese zu entdecken – und unterlassen es wahrscheinlich, Kontakt zu medizinischen Einrichtungen und sozialen Diensten aufzunehmen, die ihnen helfen könnten.
116. Wenn die Betroffenen nicht freiwillig nach solchen Kontakten suchen und wenn diese nicht vertraulich behandelt bzw. die Grundfreiheiten der Betroffenen nicht geschützt werden, verläuft die Krankheit unentdeckt, was ihre Bekämpfung erschwert. Wenn sich zu der Diskriminierung außerdem noch Vorurteile gegen Angehörige von Randgruppen und Minderheiten wie Homosexuelle und Zuwanderer gesellen, kann dies zu ernststen sozialen Spannungen und Störungen des sozialen Friedens führen.
117. Eine andere Form der Diskriminierung besteht darin, bestimmte Gruppen aus Gründen, die nichts mit dem Schutz der öffentlichen Gesundheit zu tun haben, zum HIV-Screening zu verpflichten. Verfahren wie die obligatorische Untersuchung bestimmter Gruppen oder Einzelpersonen, wie Inhaftierte, Angehörige der Streitkräfte, bestimmte Stellenbewerber oder -inhaber und Personen, die in ein Land einwandern oder einreisen, werden weltweit in verschiedenen Ländern praktiziert. Eine Diskriminierung kann auch erfolgen, indem HIV-Tests ohne Zustimmung durchgeführt werden, eine vorliegende Infektion nicht vertraulich behandelt wird und eine obligatorische Erfassung der sexuellen Kontakte erfolgt.

118. Als Ziele wären somit denkbar:

- Verbesserung der Kenntnisse über Aids, HIV und die Auswirkungen der Infektion sowie Abbau von Ängsten und Vorurteilen, die zur Diskriminierung führen können;
- Unterstützung der Mitgliedstaaten in ihren Bemühungen um die Bekämpfung der Diskriminierung sowie gegebenenfalls Durchführung ergänzender Maßnahmen durch die Gemeinschaft.

119. Folgende Maßnahmen könnten durchgeführt werden:

- Revision (in Zusammenarbeit mit den Mitgliedstaaten) der auf die Diskriminierung bezüglichen Vorschriften der Entschließung des Rates und der Minister für das Gesundheitswesen der Mitgliedstaaten vom 22. Dezember 1989⁽¹⁶⁾ sowie der in der Gemeinschaft ergriffenen Maßnahmen zur Verhütung bzw. zum Abbau der Diskriminierung;
- Analyse der tatsächlichen und potentiellen Diskriminierungen in der Gemeinschaft in folgenden Bereichen: Arbeitsplatz, Versicherung, Wohnung, Bildung, Gesundheitsversorgung, Grenzübertritte, obligatorisches Screening für Zuwanderer, Inhaftierte, Stellenbewerber, Patienten und Angehörige der Streitkräfte.

B. Spezifische Maßnahmen der Gemeinschaft im Hinblick auf bestimmte übertragbare Krankheiten

1. Maßnahmen im Zusammenhang mit Impfungen

120. Eine der wirksamsten Methoden zum Schutz vor bestimmten übertragbaren Krankheiten ist die Impfung, sofern ein wirksamer Impfstoff existiert, was bedauerlicherweise nicht immer der Fall ist. Außerdem ist die Impfung eine der kostengünstigsten Maßnahmen zum Gesundheitsschutz und kann sowohl für bestimmte Bevölkerungsgruppen als auch für Einzelpersonen angeboten werden.
121. Gesundheitspolitisch gesehen ist das Risiko einer Epidemie dann am geringsten, wenn eine hinreichende Anzahl von Personen gegen eine Krankheit geimpft ist; man spricht auch von der Durchimpfungsrate, die im Idealfall natürlich 100 % beträgt. Offensichtlich hängt der Grad der Übertragung eines Krankheitserregers innerhalb einer gegebenen Population von ihrer Durchimpfungsrate ab.
122. Infolgedessen gehört zu einer effektiven Gesundheitspolitik in diesem Bereich die Aufstellung, Vervollkommnung und Abwicklung eines möglichst wirksamen Impfprogramms, und es ist Sache der Mitgliedstaaten, ein solches durchzuführen. Die einzelstaatlichen Immunisierungsprogramme gegen eine bestimmte Krankheit müssen zwangsläufig zwei Phasen umfassen. Die erste besteht darin, einen entsprechenden Vorrat des geeigneten Impfstoffs anzulegen, Personal zur Durchführung der Impfungen bereitzustellen und die Bevölkerung davon zu überzeugen, sich impfen zu lassen. In der

⁽¹⁶⁾ ABl. Nr. C 10 vom 16. 1.1990, S. 3.

zweiten Phase muß die Wirksamkeit des Programms geprüft werden; dies bedeutet die Feststellung der Durchimpfungsrate und ihrer eventuellen Veränderungen im Zeitverlauf und nach geographischem Gebiet, die Überwachung der Krankheit und die Einrichtung von Referenzlaboratorien zur Identifizierung der die Krankheit verursachenden Stämme.

123. Kohärente und verlässliche Daten über die Durchimpfungsrate in bezug auf bestimmte Krankheiten oder die Überwachung dieser Krankheiten liegen nicht allgemein vor. Außerdem variieren die Informationsquellen zwischen den Mitgliedstaaten beträchtlich, und die Verlässlichkeit der Information über die Immunisierungsprogramme und deren Anwendung ist fraglich. Diese Programme finden ihren Niederschlag in den Impfplänen, die sich hinsichtlich der Dosis, des Alters der ersten Impfung, der Auffrischungsimpfungen usw. unterscheiden. Dies führt dazu, daß über das Ausmaß des Schutzes der Bevölkerung keine eindeutigen Angaben vorliegen, was wiederum ein potentielles Risiko bedeutet, wenn eingeschleppte Krankheiten in der Bevölkerung auftreten.
124. Eine Impfpolitik auf Gemeinschaftsebene, die dem Erfordernis eines hohen Gesundheitsschutzniveaus entsprechen soll, könnte folgende gesundheitspolitische Ziele haben:
 - die möglichst genaue Feststellung der Durchimpfungsrate bezüglich bestimmter Krankheiten in jedem Mitgliedstaat, so daß ein Überblick über den gesamten Immunisierungsstatus in der Gemeinschaft möglich ist;
 - erforderlichenfalls für jede einzelne Krankheit ein Beitrag zur Verbesserung der Durchimpfung mittels Unterstützung bei der Einleitung von Impfkampagnen für bislang noch nicht geimpfte Personen mit dem Ziel einer hinreichend hohen Durchimpfungsrate, um die Weitergabe der jeweiligen Krankheitserreger zu verhindern.
125. In diesem Sinne könnten folgende Maßnahmen geplant werden:
 - Veröffentlichung eines Dokuments über sämtliche derzeit in den Mitgliedstaaten vorhandenen und gültigen Impfpläne;
 - Festlegung und Entwicklung eines Standardverfahrens zur Abschätzung der Durchimpfungsrate;
 - Abschätzung der Durchimpfungsrate in bestimmten Bevölkerungsgruppen (z. B. Kinder).
2. Einrichtung und Ausbau von Netzen
 - a) Überwachung
126. Die Überwachung umfaßt die Erhebung, Aufzeichnung und Analyse von Daten über übertragbare Krankheiten und die anschließende Mitteilung der Ergebnisse an die Gesundheitsbehörden; daher nimmt sie je nach Art der betrachteten übertragbaren Krankheit verschiedene Formen an.

127. Es können klinische und/oder biologische Kriterien zugrunde gelegt werden (die Daten werden von Allgemeinärzten und Testlabors geliefert) oder aber Erhebungen (entweder Vollerhebungen oder durch Stichproben, je nach Art der untersuchten Krankheit: seltene und ernste Krankheiten erfordern Vollerhebungen – z. B. obligatorische Meldung oder Morbiditätsregister –, während bei weitverbreiteten und weniger ernsten Krankheiten Stichprobenerhebungen durch Netze von Ärzten oder Laboratorien angezeigt sind). Die Brauchbarkeit der Überwachung hängt außerdem von der Häufigkeit der Datenerhebung ab, die kontinuierlich oder periodisch (jedoch mit hinreichend kurzen Zeitabständen) erfolgen kann. Die Daten können passiv (d. h. durch Entgegennahme eingereichter Informationen) oder aktiv (durch regelmäßigen oder permanenten Kontakt mit den Informationslieferanten) erhoben werden.
128. Ferner hängt die Überwachung von der administrativen Ebene ab (lokal, national, international), und es muß das den Anforderungen am besten entsprechende Medium gewählt werden (insbesondere hinsichtlich der Schnelligkeit), z. B. schriftlicher Fragebogen, telefonische oder elektronische Datenübermittlung. Eine wirklich strenge Überwachung sollte außerdem mit mindestens zwei unabhängigen und einander ergänzenden Systemen für jede Krankheit arbeiten; denn dann können Umfang und Repräsentativität der erhobenen Daten durch einen Vergleich der von den verschiedenen Systemen gelieferten Ergebnisse verifiziert werden. Es sind entsprechende Ressourcen erforderlich, um eine zufriedenstellende Einsatzfähigkeit und Wirksamkeit sicherzustellen.
129. Alle Beobachtungen lassen darauf schließen, daß es erforderlich ist, die Verfügbarkeit, Qualität, Relevanz und Verbreitung von Daten über bestimmte übertragbare Krankheiten auf Gemeinschaftsebene zu verbessern.
130. Die Krankheiten, die Gegenstand einer solchen Überwachung sein sollten, können in folgende Kategorien zusammengefaßt werden:
- Krankheiten, an denen das Interesse erneut erwacht ist: Tuberkulose (Antibiotikaresistenz) und Hepatitis (Bluttransfusion);
 - Krankheiten, die durch Impfung verhütbar sind und einen besonderen Ansatz rechtfertigen;
 - nosokomiale Infektionen;
 - Magen-Darm-Krankheiten (Darmblutungen durch E. Coli, Salmonellose usw.) und bestimmte andere Krankheiten (Legionärskrankheit usw.).

131. Die Ziele der Überwachung können wie folgt formuliert werden:

- Früherkennung epidemischer Ausbrüche;
- Erstellung von Leitlinien für die epidemiologische Intervention zur Eindämmung solcher Ausbrüche;
- Erkennung der mittel- und langfristigen Trends bezüglich einzelner Krankheiten;
- Identifizierung von Risikogruppen;
- Untersuchung von Veränderungen der Übertragungsarten;
- Evaluierung der Präventionsstrategien und entsprechende Maßnahmen;
- Aufstellung von Hypothesen für weitere Forschungen und Formulierung eines gesundheitspolitischen Plans.

132. Zur Erreichung dieser Ziele auf europäischer Ebene könnten folgende Maßnahmen vorgeschlagen werden:

- Verknüpfung der Überwachungssysteme der Mitgliedsstaaten mit Schwerpunkt auf verschiedenen Systemen, obligatorische Meldung bestimmter Krankheiten, berichten nosokomialer Infektionen; DV-Netze zwischen Ärzten und Laboratorien; einmalige Studien, Erhebungen mit einem bestimmten Stichtag;
- Erzielung eines Konsens bezüglich einer für alle Mitgliedstaaten geltenden Falldefinition, der Häufigkeit der Datenerhebung und der Art der zu erhebenden Variablen;
- Verbesserung der Qualität dieser Systeme durch angemessene finanzielle Unterstützung, die gemeinsam mit einer Gruppe aus Betreibern und Benutzern der Systeme zu vereinbaren ist;
- Unterstützung der Mitgliedstaaten, die dies wünschen, durch die Entwicklung eines Netzes auf der Grundlage eines Ressourcenpoolings.

133. Was ferner die nosokomialen Erkrankungen betrifft, so könnte eine einschlägige Gemeinschaftspolitik sich folgende Ziele setzen.

- Verbesserung der Kenntnisse über nosokomiale Infektionen, die häufig vom geschwächten Gesundheitszustand der Patienten überlagert werden, durch Einleitung einer Konsultation und Koordination zwischen den wenigen in diesem Bereich bereits bestehenden nationalen oder regionalen Überwachungsnetzen mit dem Ziel, ein Minimum an Vergleichbarkeit der auf lokaler Ebene registrierten Ergebnisse zu erreichen und die Rolle und Verteilung von Risikofaktoren zu bestimmen;
- die Förderung eines Erfahrungsaustauschs über die Arten, auf die die Überwachungsergebnisse analysiert, aufbereitet und von den entsprechenden Akteuren verwendet werden, mit dem Ziel der Verhütung nosokomialer Infektionen und der Senkung der entsprechenden Krankenhauskosten;
- Förderung und Unterstützung der schrittweisen Einrichtung neuer Überwachungsnetze, durch die die nationalen Gesundheitsbehörden eine verbesserte Kenntnis des Problems erhalten und veranlaßt werden, Daten über nosokomiale Infektionen in ihre routinemäßigen Datenerhebungen über Krankheiten in Krankenhäusern einzubeziehen.

134. Um diese Ziele zu verwirklichen, könnte die Kommission folgende gezielte Aktionen durchführen:

- Erstellung von Standardprotokollen für die Überwachung nosokomialer Infektionen einschließlich Kriterien für die Definition der Infektion, Einschlußkriterien und Vereinbarungen über die Kodierung der Infektionen;
- Einrichtung einer Referenzdatenbank, die alle an das Netz angeschlossenen Einrichtungen der Gesundheitsversorgung benutzen können und die die Inzidenz bestimmter wichtiger nosokomialer Infektionen nach der Art der Risikofaktoren und der Art der getroffenen Präventivmaßnahmen anzeigt; indem sie regionale Unterschiede in den Präventions- und Behandlungsgepflogenheiten ausweist, wird die Datenbank es auch ermöglichen, reale Probleme aufzuzeigen, die die nationalen Aggregatdaten nicht erkennen lassen.

b) Verbreitung epidemiologischer Daten

135. Natürlich müssen die im Rahmen der Überwachung übertragbarer Infektionskrankheiten erhobenen Daten nach ihrer Validierung und Interpretation in einer angemessen aufbereiteten Form an die Gesundheitsbehörden weitergegeben werden, damit diese angemessene Präventivmaßnahmen festlegen und durchführen können; die Informationen müssen ebenfalls an die Akteure vor Ort gehen, wie z. B. die Allgemeinärzte, die häufig die ursprüngliche Informationsquelle darstellen.

136. Die fraglichen Informationen können einem von zwei möglichen Zwecken dienen: sie können sich auf eine Notsituation beziehen, in der Ausbrüche oder Epidemien einer übertragbaren Infektionskrankheit beobachtet wurden, in welchem Fall die Gesundheitsbehörden alarmiert werden müssen, damit unverzüglich Maßnahmen ergriffen werden können – oder aber sie beziehen sich auf eine Routinesituation, d. h. es handelt sich nur um die periodische Übermittlung der harmonisierten Überwachungsdaten aus den nationalen Überwachungssystemen oder -netzen.

137. Im ersten Fall müssen knappe und validierte Informationen rasch unter Einsatz von Kommunikationssystemen wie der elektronischen Datenübermittlung weitergeleitet werden. Im zweiten Fall ist die Information ihrer Art nach ausführlicher und wird den Angehörigen der Gesundheitsberufe und den Gesundheitsbehörden mit einer angemessenen, jedoch nicht allzu großen zeitlichen Verzögerung in Form einer für den Fachmann bestimmten Broschüre übermittelt. In beiden Fällen ist es erforderlich, daß sowohl ein Netz von Überwachungssystemen vorhanden ist als auch validierte Informationen auf einem geeigneten Kommunikationsmedium vorliegen.

138. Infolgedessen kommen für diesen Bereich folgende Gemeinschaftsziele in Frage:

- verbesserte Kenntnis und größere Verbreitung (d. h. außerhalb des Herkunftsstaats) der vorhandenen nationalen epidemiologischen Veröffentlichungen, die sowohl die Daten der routinemäßigen Überwachung enthalten (quantitative Information) als auch Originalarbeiten (qualitative Information);

- Einrichtung eines epidemiologischen Informationsdienstes für Gesundheitsspezialisten und Akteure im Bereich der öffentlichen Gesundheit in der Gemeinschaft, wobei die Informationen in zeitlichen Abständen verbreitet werden sollen, die mit den Erfordernissen der einschlägigen gesundheitspolitischen Maßnahmen vereinbar sind.

139. Zur Verwirklichung dieser Ziele könnte die Kommission folgende Maßnahmen durchführen:

- eine Pilotstudie zur Feststellung des Mehrwerts einer wöchentlichen Mitteilung, die allen nationalen Überwachungsnetzen für übertragbare Krankheiten auf elektronischem Wege zur Verfügung gestellt wird;
- eine Pilotstudie zur Erstellung einer alle zwei oder drei Monate erscheinenden vier- bis sechseitigen Broschüre der Europäischen Gemeinschaft, die sich an die obengenannte Zielgruppe wendet und aufbereitete Daten enthält.

3. Information, Erziehung und Ausbildung

140. Eine verbesserte Kenntnis und ein größeres Verständnis der übertragbaren Krankheiten und ihrer Folgen ist die Voraussetzung für die Verhütung einer Übertragung und den Ausbau der präventiven Bemühungen. Die Entwicklung und Durchführung von Informationskampagnen für die Allgemeinbevölkerung oder für bestimmte Gruppen ist eines der Hauptelemente bei der Prävention. Derartige Kampagnen sind jedoch im Prinzip von den einzelnen Mitgliedstaaten durchzuführen, denn was jeweils angemessen und wirksam ist, hängt von den verschiedenen Traditionen und Krankheitsmustern ab. Nichtsdestoweniger kann die Gemeinschaft den Mitgliedstaaten dabei behilflich sein, sich die Erfahrungen anderer zunutze zu machen, wie denn auch gemeinschaftsweite Koordinierungskampagnen die Außenwirkung und Durchschlagskraft der nationalen Aktivitäten wesentlich verstärken können.
141. Es besteht ferner ein immer größerer Bedarf an Informationsmaßnahmen, mit denen auf die wachsende Mobilität der Gemeinschaftsbevölkerung reagiert wird, sowie an gezielten Maßnahmen für Gruppen wie Touristen, Migranten, Flüchtlinge und Geschäftsreisende. Darüber hinaus müssen auch die Medien mit Informationen versorgt werden, damit eine präzise Berichterstattung über HIV/Aids und bestimmte andere übertragbare Krankheiten gewährleistet ist. Aktivitäten auf Gemeinschaftsebene können die einzelstaatlichen Maßnahmen in diesem Bereich ergänzen.
142. Personen mit besonderen Anliegen müssen Zugang zu spezifischen Informationen und zu Beratungen haben; hierbei müssen Privatsphäre und Vertraulichkeit gewahrt werden. Neben spezialisierten Beratungszentren spielen Telefondienste und andere auf den modernen Technologien beruhende Beratungsmechanismen eine wertvolle Rolle. Derartige Einrichtungen existierten jedoch nicht überall in der Gemeinschaft, noch erreichen ihre Dienstleistungen stets denselben Standard.

143. Wer mit der Verhütung übertragbarer Krankheiten, mit Pflege und Betreuung befaßt ist und wer im Rahmen seiner Arbeit möglicherweise Kontakt mit HIV-Infizierten, Aids- oder Hepatitis-kranken hat, wie Rettungsdienste und das Personal von Strafanstalten, braucht Informationen und Ausbildungsmaßnahmen in bezug auf die Krankheit und die grundlegenden Präventionsverfahren, jedoch auch auf Beratung und Betreuung. Maßnahmen zur Verbesserung der entsprechenden Ausbildungen sollen sicherstellen, daß die verfügbaren Mittel in der gesamten Gemeinschaft auf die bestmögliche Weise verwendet werden.
144. Angesichts des Personalmangels im Bereich der Epidemiologie, insbesondere auf dem Gebiet der Überwachungsmethoden, und aufgrund der großen Verschiedenheit der Verfahren zur Abschätzung der Verbreitung von Infektionskrankheiten und zu ihrer Eindämmung ist es gegenwärtig schwierig, vergleichende Evaluierungsverfahren anzuwenden. Bei jedem Versuch, diese Situation zu verbessern, ist auch die internationale Dimension, insbesondere die der Europäischen Gemeinschaft, in Rechnung zu stellen. Dies gilt vor allem für die Zuordnung von Fällen einer Krankheit mit unbekannter Ätiologie.
145. Die Feldepidemiologie beinhaltet die Anwendung epidemiologischer Methoden auf Überwachung, Datenerhebung, gesundheitspolitische Maßnahmen und Bekämpfung übertragbarer Krankheiten, so daß alle Maßnahmen getroffen werden können, um die Ausbreitung eines Ausbruchs zu verhindern und ihn letztendlich zum Stillstand zu bringen.
146. Gegenwärtig sind die Informationen aus den Mitgliedstaaten nicht vergleichbar, da die jeweiligen Überwachungssysteme sehr verschieden sind. Hinzu kommt, daß nur wenige epidemische Ausbrüche entdeckt und sachgemäß untersucht werden. Wenn ein gesundheitspolitisches Problem dieser Art auftritt, ist es selten, daß der Fall untersucht wird und entsprechende Empfehlungen ausgearbeitet werden, und zwar häufig aufgrund mangelnder epidemiologischer Ausbildung, die die Betreiber des Überwachungssystems in den Stand setzen würde, derartige Situationen zu bewältigen.
147. Daher ist es erforderlich, spezifische Ausbildungsmaßnahmen anzubieten, die nicht nur eine akademische Grundlage beinhalten, sondern auch praktische Erfahrungen von etwa zwei Jahren in verschiedenen Mitgliedstaaten. Dies ist ein Modell, das sich in den USA und in Kanada bewährt hat, das es jedoch nirgendwo in Europa gibt. Das Ziel ist, eine kleine Anzahl von Spezialisten auszubilden, die sich dann in der Lage sehen, epidemische Ausbrüche zu untersuchen, sie einzudämmen und übertragbare Infektionskrankheiten zu verhüten.
148. Vor diesem Hintergrund könnte das Ziel der Gemeinschaft in einer Verbesserung der gesundheitspolitischen Gepflogenheiten bestehen, die die routinemäßige Überwachung von Infektionskrankheiten und epidemischen Ausbrüchen betreffen, wann und wo diese sich in der Gemeinschaft ereignen.

149. Folgende Ziele wären denkbar:

- Verbesserung des Kenntnisstands und des Verständnisses der Allgemeinbevölkerung und einzelner Zielgruppen bezüglich bestimmter übertragbarer Krankheiten und ihrer Auswirkungen;
- Maximierung der Wirksamkeit der in den Mitgliedstaaten durchgeführten Kampagnen durch eine entsprechende Koordination, wo diese möglich ist, sowie durch ergänzende Gemeinschaftsaktionen;
- Ausweitung der bestehenden Telefondienste und sonstiger Beratungsmechanismen sowie Verbesserung ihrer Wirksamkeit und Zusammenarbeit;
- Verbesserung der Fähigkeiten und Kenntnisse der Personen, die unmittelbar mit übertragbaren Krankheiten zu tun haben, wie auch derjenigen, die im Rahmen ihrer Arbeit damit in Berührung kommen können;
- Überwachung von Ausbildungsmaßnahmen und Lehrmaterialien sowie Beitrag zu ihrer Verbesserung;
- Gewährleistung angemessener Kenntnisse über übertragbare Krankheiten, insbesondere über ihre Verhütung und andere relevante Fragen;
- Förderung eines sektorübergreifenden und interdisziplinären Präventionsansatzes.

150. Zur Verwirklichung dieser Ziele könnte die Kommission folgende Maßnahmen durchführen:

- Anregung eines Austauschs zwischen den Mitgliedstaaten und Verbesserung der Zusammenarbeit bei Informationskampagnen für die Allgemeinbevölkerung und bestimmte Zielgruppen; hierzu zählt auch die Entwicklung von Möglichkeiten zur Effizienzsteigerung und Verknüpfung von Informationskampagnen durch gemeinschaftliche Medien und durch die Erstellung von Materialien, die den Kampagnen eine gemeinschaftliche Dimension verleihen sollen;
- Förderung der Bereitstellung von Informationen, die am Arbeitsplatz und im Rahmen von Gesundheitsscreening und -überwachung einzusetzen sind;
- Untersuchung der Bereitstellung von Telefondiensten, sonstigen Beratungsmechanismen und Informationszentren sowie Anregung der Bildung von Netzen und des Austauschs von Personal und Fachwissen; Entwicklung von Pilotprojekten;
- Hilfestellung für eine Prüfung der gegenwärtig laufenden Ausbildungsprogramme für die Angehörigen der Gesundheitsberufe und sonstige Fachkräfte, die in Kontakt mit übertragbaren Krankheiten kommen, um Lücken ausfindig zu machen und einen Beitrag zur Konzipierung von Fortbildungsprogrammen zu leisten;
- Förderung neuer Ausbildungsmöglichkeiten für Personen, die unmittelbar mit übertragbaren Krankheiten zu tun haben, wie auch des Austauschs von Material, Erfahrung und Personal, von Ausbildern und Studenten; Entwicklung von Pilotprogrammen mit Austausch zwischen bestimmten Arten staatlicher Einrichtungen und privater Organisationen sowie Einleitung von Pilotprogrammen für die Weiterbildung von Personen, die im Rahmen ihrer Arbeit Kontakt mit HIV-Infizierten und Aidskranken haben, beispielsweise Personal von Rettungsdiensten und von Strafanstalten;

- Hilfestellung für eine Bewertung der Ausbildung des Personals von nichtstaatlichen Organisationen und Förderung des gegenseitigen Austauschs zwecks Verbreitung von Fachkenntnissen und vorbildlichen Verfahren;
- Einsetzung eines Lenkungsausschusses aus Vertretern der Mitgliedstaaten, mit dem Mandat, zu prüfen, wie die Ausbildung für Feldepidemiologen mit dem Spezialgebiet übertragbare Krankheiten verbessert werden kann;
- Beitrag zur Entwicklung eines Netzes von Epidemiologen im Bereich der öffentlichen Gesundheit im Hinblick auf die Festlegung von Aktionszielen und gemeinsamen Verfahren.

4. Früherkennung und systematisches Screening

151. Ein systematisches und frühzeitiges Screening auf übertragbare Krankheiten ist wichtig sowohl im Hinblick auf die Begrenzung der Ausbreitung dieser Krankheiten in der Bevölkerung, als auch zur Verbesserung der Prognose erkrankter Einzelpersonen, da hierdurch die Möglichkeit geschaffen wird, zum frühestmöglichen Zeitpunkt mit einer wirksamen Behandlung zu beginnen.
152. In einigen Fällen gibt es für das Vorhandensein von übertragbaren Krankheiten deutliche und rasch auftretende Hinweise, was jedes systematische und frühzeitige Screening überflüssig macht. Bei denjenigen übertragbaren Krankheiten, die allmählich entstehen und sich mehr oder weniger chronisch entwickeln (Hepatitis C, bestimmte Parasitosen), bei speziellen Formen übertragbarer Krankheiten (Tuberkulose) und schließlich bei denjenigen, die in bestimmten Risikogruppen zu besonderen Folgen führen (Toxoplasmose bei Schwangeren) stellt sich die Situation anders dar. Aufgrund des latenten Charakters dieser übertragbaren Krankheiten ist das frühzeitige Screening durch gezielte Untersuchungen zu ergänzen: spezifische serologische Analysen auf Hepatitis C und Toxoplasmose, Röntgenaufnahme der Lunge im Falle der Tuberkulose, parasitologische Stuhluntersuchung bei bestimmten Wurmerkrankungen usw.
153. Eine Analyse der Situation in den Mitgliedstaaten läßt erkennen, daß es hinsichtlich der Verfahren des frühzeitigen und systematischen Screenings auf derartige übertragbare Krankheiten häufig Unterschiede gibt und daß es von Nutzen wäre, einen einschlägigen Informations- und Erfahrungsaustausch in die Wege zu leiten. Ein derartiger Austausch könnte zur Initiierung von Pilotprojekten und zur Ausarbeitung von Empfehlungen auf Gemeinschaftsebene führen. Die beim frühzeitigen und systematischen Screening auf eine erste Anzahl bestimmter übertragbarer Krankheiten gewonnenen Erfahrungen könnten dann auf andere Erkrankungen angewendet werden, falls die entsprechenden Durchführbarkeitsstudien und Kosten-Wirksamkeits-Analysen dies als sinnvoll erweisen würden.
154. Folgende Ziele könnten angestrebt werden:
 - Beitrag zur Entwicklung und Einsetzung von Früherkennungsmaßnahmen und effektiven Screeningsystemen für übertragbare Krankheiten;

- Verbreitung der Anwendung geeigneter Verfahren auf der Grundlage von Leitlinien, die auf europäischer Ebene im Rahmen der Qualitätssicherungsprotokolle für das Screening und die Frühdiagnose übertragbarer Krankheiten auszuarbeiten sind;
- qualitative Verbesserung des Screenings auf übertragbare Krankheiten durch ständige Weiterbildung des Gesundheitspersonals.

155. Die Strategie könnte folgende Hauptpunkte umfassen:

- Förderung von Untersuchungen zur Wirksamkeit und Durchführbarkeit eines Screenings auf verschiedene Arten übertragbarer Krankheiten (Tuberkulose, Hepatitis usw.);
- Unterstützung bei der Ausbildung von Gesundheitspersonal, insbesondere im Hinblick auf die Früherkennung und das systematische Screening übertragbarer Krankheiten;
- Kosten-Nutzen-Analyse des Screenings auf verschiedene Arten übertragbarer Krankheiten, insbesondere bei Schwangeren.

VI. Konsultation, Bewertung und Berichte

1. Mechanismen für Konsultation und Beteiligung

a) Beratender Ausschuß

156. Die Erfahrungen mit dem Programm "Europa gegen Aids" im Zeitraum 1991 bis 1993 haben gezeigt, wie wertvoll entsprechende Konsultations- und Koordinationsmechanismen sind. Daher wird die Kommission die Einsetzung eines Beratenden Ausschusses aus Vertretern sämtlicher Mitgliedstaaten unter Vorsitz der Kommission vorschlagen, damit die verschiedenen Partner des Programms so weitgehend wie möglich einbezogen werden. Die Zusammensetzung des Ausschusses sollte eine optimale Vertretung der Interessen und Fachkenntnisse der nationalen Behörden, der Gesundheitsberufe und der für Aids und andere übertragbare Krankheiten zuständigen nichtstaatlichen Organisationen gewährleisten. Der Ausschuß wird die Kommission bei allen politischen Fragen im Zusammenhang mit Aids und anderen übertragbaren Krankheiten beraten, insbesondere bei der Erarbeitung und Konzipierung des Programms.

b) Andere beteiligte Gruppen

157. Die Kommission unterstützt die Mitgliedstaaten bei der Einsetzung nationaler Koordinierungsausschüsse für das Programm zur Bekämpfung von Aids und anderen übertragbaren Krankheiten mit dem Ziel, die Motivation und das Engagement der nationalen Akteure zu stärken. Diese nationalen Ausschüsse, deren Zusammensetzung und Funktionen auf lokaler Ebene festgelegt werden, haben sich im Rahmen anderer Programme bereits bewährt, indem sie die Kohärenz der auf einzelstaatlicher Ebene unternommenen Aktionen verbessert und eine engere Zusammenarbeit der beteiligten nationalen Partner gefördert haben.

158. In den ersten Jahren der Abwicklung des gemeinschaftlichen Aidsprogramms haben die nichtstaatlichen Organisationen großzügig Finanzmittel und Fachwissen zur Durchführung der Gemeinschaftsmaßnahmen beigesteuert. Angesichts der vermittelnden Rolle, die diese Organisationen bei der Prävention, Behandlung und Forschung spielen, wird die Kommission ihre Verbindungen zu ihnen aufrechterhalten und ausbauen, sowohl durch den obengenannten Beratenden Ausschuß als auch durch direkte Kontakte.
159. Insbesondere wird sich die Kommission darum bemühen, andere Partner einzubeziehen, was durch den Umfang ihrer Maßnahmen im Bereich Aids und andere übertragbare Krankheiten sowie durch die Konsequenzen für andere Aktionsbereiche der öffentlichen Gesundheit gerechtfertigt ist. In diesem Zusammenhang wird die Kommission auch sicherstellen, daß ihre Maßnahmen auf dem Gebiet Aids und andere übertragbare Krankheiten mit den "horizontalen" Aktionen und mit den Maßnahmen der auf andere Krankheiten abzielenden Aktionsprogrammen konsistent ist.

2. Bewertung und Berichte

160. Die Bewertung des Aktionsplans soll drei Hauptelemente umfassen:

- einen Halbzeitbericht über die Durchführung des Programms, der dem Rat, dem Europäischen Parlament, dem Wirtschafts- und Sozialausschuß sowie dem Ausschuß der Regionen vorgelegt wird;
- eine unabhängige Peer Review für die wichtigsten finanzierten Maßnahmen und Studien.
- einen Gesamtbericht über Wirksamkeit und Nutzen der im Rahmen des Aktionsplans durchgeführten Projekte, der den zuständigen Institutionen von der Kommission nach der Abwicklung des Programms vorzulegen ist.

161. Halbzeitbericht und Gesamtbericht über die Durchführung des Aktionsplans

Zweck des Halbzeitberichts ist es, sicherzustellen, daß die Institutionen – und über sie alle beteiligten Stellen – vollständig über die Fortschritte bei den Maßnahmen dieses Aktionsplans informiert werden. Der Bericht enthält eine Analyse der im Rahmen der einzelnen Aktionen geförderten Projekte sowie eine ausführliche Prüfung der Tätigkeiten in anderen Sektoren, die für Aids und andere übertragbare Krankheiten relevant sind. Ferner wird die Kommission nach der Abwicklung des Aktionsplans einen abschließenden Gesamtbericht vorlegen.

162. Unabhängige Peer Review der wichtigsten finanzierten Aktionen und Studien

Die mit den zwischen 1991 und 1993 durchgeführten Maßnahmen des Programms "Europa gegen Aids" gemachten Erfahrungen haben gezeigt, daß sowohl auf nationaler als auch auf europäischer Ebene wirksamere Bewertungen des Programms erforderlich sind. Derartige Bewertungen könnten die Übertragbarkeit der Ergebnisse von Pilotprojekten zwischen den Ländern verbessern und somit den gemeinschaftlichen Mehrwert des Programms vergrößern. Um eine effektive Evaluierung dieser Art einzuführen, kann die Kommission nationale Behörden und sonstige Experten konsultieren mit dem Ziel, geeignete Kriterien und Protokolle festzulegen.

3. Allgemeine Informationstätigkeit

163. Neben den im Programm vorgesehenen Maßnahmen zur Information wird die Kommission sicherstellen, daß die Allgemeinbevölkerung und alle Betroffenen Zugang zu den Ergebnissen der wichtigsten durchgeführten Aktionen, Studien und Bewertungen erhält.

94/0222 (COD)

Vorschlag für einen
BESCHLUSS DES EUROPÄISCHEN PARLAMENTS UND DES RATES
ÜBER EIN AKTIONSPROGRAMM DER GEMEINSCHAFT ZUR PRÄVENTION
VON AIDS UND BESTIMMTEN ANDEREN ÜBERTRAGBAREN KRANKHEITEN
IM ZUGE DES AKTIONSRAHMENS IM BEREICH
DER ÖFFENTLICHEN GESUNDHEIT

BEGRÜNDUNG

1. In ihrer Mitteilung vom 24. November 1993 über den Aktionsrahmen im Bereich der öffentlichen Gesundheit legte die Kommission einen Rahmen für die künftigen Maßnahmen auf Gemeinschaftsebene fest, mit denen das Ziel des Gesundheitsschutzes verwirklicht werden soll, das in Artikel 3 Buchstabe o und Artikel 129 des Vertrags zur Gründung der Europäischen Gemeinschaft festgeschrieben ist. Die Rolle der Gemeinschaft besteht darin, daß sie die Bemühungen der Mitgliedstaaten im Bereich der öffentlichen Gesundheit unterstützt, indem sie ihnen bei der Formulierung und Durchsetzung von Zielen und Strategien behilflich ist und zur Sicherstellung eines hohen Gesundheitsschutzniveaus in der Gemeinschaft beiträgt, wobei als Zielvorstellung der beste Standard anzusetzen ist, der bereits auf bestimmten Gebieten von einem Mitgliedstaat erreicht wurde. Die Tätigkeit der Gemeinschaft zielt auf die Verhütung von Krankheiten sowie auf Gesundheitsaufklärung und -erziehung ab. Ferner muß der Gesundheitsschutz in den anderen Gemeinschaftspolitiken Berücksichtigung finden.
2. Bei zukünftigen Gemeinschaftsmaßnahmen im Bereich der öffentlichen Gesundheit müssen unter anderem das Subsidiaritätsprinzip und die Anforderung der Proportionalität berücksichtigt werden. In diesem Zusammenhang ist darauf hinzuweisen, daß die zwischen den Mitgliedstaaten und innerhalb der einzelnen Mitgliedstaaten festgestellten Unterschiede hinsichtlich der Geographie, des Klimas, der Lebensart, der Kultur, der sozioökonomischen Bedingungen und der Umwelt so beschaffen sind, daß insgesamt keine detaillierten Anforderungen von der Gemeinschaft vorgeschlagen werden können. Die Tätigkeiten sind auf der Grundlage einer zuvor durchgeführten Bewertung auszuwählen und sollten bei maximaler Kosteneffizienz einen Mehrwert für die Gemeinschaft hervorbringen.
3. In dem vorliegenden Vorschlag werden die Ziele und Aktionsbereiche für ein Programm zur Bekämpfung von Aids und anderen übertragbaren Krankheiten dargelegt, das von 1995 bis 1999 durchgeführt werden soll. Die Gemeinschaft wird in erster Linie die Zusammenarbeit zwischen den Mitgliedstaaten fördern, die einzelstaatlichen Maßnahmen unterstützen, die Koordinierung zwischen den nationalen Strategien und Programmen in enger Zusammenarbeit mit den Mitgliedstaaten fördern, deren Aktionen gegebenenfalls durch Maßnahmen auf Gemeinschaftsebene ergänzen und dafür sorgen, daß im Rahmen der gemeinschaftlichen Politik in anderen Bereichen wie Bildung, Sozialpolitik und Vollendung des Binnenmarktes die Verhütung dieser Krankheiten unterstützt wird.
4. Ziel des Programms ist, die Ausbreitung übertragbarer Krankheiten einschließlich Aids und die HIV-Übertragung in der Gemeinschaft so weit wie möglich einzuschränken, um die negativen Folgen für den einzelnen und die Gesellschaft auf ein Mindestmaß zu reduzieren. Ferner sollen die gemeinschaftlichen Maßnahmen mit den Bemühungen zu ihrer Bekämpfung außerhalb der Gemeinschaft zusammenwirken. Angesichts dieser Zielsetzung ist der gemeinschaftliche Ansatz so zu gestalten, daß Kohärenz und Kontinuität der Präventivmaßnahmen gewährleistet sind und daß alle Phasen des

Präventionsprozesses, einschließlich der Sammlung von Informationen und Daten, der Aufklärung, einzelner Präventivmaßnahmen wie Screening und Impfung – sofern durchführbar und angemessen –, sowie der Beratung und Betreuung, und auch alle Beteiligten und Gegebenheiten im Rahmen der verschiedenen Phasen Berücksichtigung finden.

5. Um diese Ziele zu erreichen, wird ein breites Spektrum an Präventivmaßnahmen erforderlich sein, von denen einige in enger Abstimmung mit anderen bereits bestehenden Gemeinschaftsprogrammen, wie den F&E-Hilfsprogrammen, oder geplanten Programmen z. B. zur Bekämpfung der Drogenabhängigkeit, zur Gesundheitsförderung, Aufklärung, Erziehung und Ausbildung, über Gesundheitsdaten und -indikatoren und Gesundheitsberichterstattung durchzuführen sind.
6. Im Rahmen der vorherigen Aktionsprogramme zur Bekämpfung von Aids waren eine Reihe von Aktionsbereichen festgelegt worden. Es wird vorgeschlagen, diese Aktionsbereiche beizubehalten und das Programm gleichzeitig zu erweitern, damit bestimmte andere übertragbare Krankheiten ebenfalls einbezogen werden können. Die in der Mitteilung über den Aktionsrahmen im Bereich der öffentlichen Gesundheit benannten Aktionsbereiche sind: Sammlung epidemiologischer Daten, Aufklärung der Öffentlichkeit und bestimmter Zielgruppen, Gesundheitserziehung, Ausbildung, Früherkennung und Screening, Forschung und Zusammenarbeit mit internationalen Organisationen und Drittländern. Weitere vorrangige Bereiche sind das Sammeln und Verbreiten verschiedener Arten von Informationen über die Ausbreitung von Krankheiten und die entsprechenden Gegenmaßnahmen, Maßnahmen für Kinder und Jugendliche, gezielte Präventivmaßnahmen, durch Bluttransfusionen übertragene Krankheiten, die soziale und psychologische Betreuung, die Bekämpfung der Diskriminierung sowie die Qualität von Kondomen und von Screeningverfahren.
7. Die Kommission wird dem Rat, dem Europäischen Parlament, dem Wirtschafts- und Sozialausschuß und dem Ausschuß der Regionen einen Halbzeitbericht und einen abschließenden Gesamtbericht über die Durchführung des Programms vorlegen. Darüber hinaus wird eine unabhängige Peer Review der wichtigsten finanzierten Maßnahmen und Studien vorgenommen. Dies ermöglicht den Institutionen, Stand und Auswirkung der Arbeiten und Maßnahmen zu bewerten und die Verfahren gegebenenfalls zu ändern.

Vorschlag für einen Beschluß des Europäischen Parlaments und des Rates über ein Aktionsprogramm der Gemeinschaft zur Prävention von Aids und bestimmten anderen übertragbaren Krankheiten im Zuge des Aktionsrahmens im Bereich der öffentlichen Gesundheit

(94/C 333/08)

(Text von Bedeutung für den EWR)

KOM(94) 413 endg. — 94/0222(COD)

(Von der Kommission vorgelegt am 9. November 1994)

DAS EUROPÄISCHE PARLAMENT UND DER RAT DER EUROPÄISCHEN UNION —

gestützt auf den Vertrag zur Gründung der Europäischen Gemeinschaft, insbesondere auf Artikel 129,

auf Vorschlag der Kommission,

nach Stellungnahme des Wirtschafts- und Sozialausschusses,

nach Stellungnahme des Ausschusses der Regionen,

in Erwägung nachstehender Gründe:

Die Verhütung von Krankheiten, insbesondere der weitverbreiteten schwerwiegenden Krankheiten einschließlich Drogenabhängigkeit ist eine Priorität der gemeinschaftlichen Tätigkeit und erfordert einen umfassenden und zwischen den Mitgliedstaaten koordinierten Ansatz.

Aids ist derzeit noch nicht heilbar und kann in Anbetracht der Übertragungsarten nur durch Präventivmaßnahmen wirksam bekämpft werden.

Der mit Beschluß 91/317/EWG des Rates und der im Rat vereinigten Gesundheitsminister der Mitgliedstaaten ⁽¹⁾ angenommene Aktionsplan im Rahmen des Programms „Europa gegen Aids“ ist Ende 1993 angelaufen.

In ihren Schlußfolgerungen vom 27. Mai 1993 ⁽²⁾ betonten der Rat und die im Rat vereinigten Gesundheitsminister, daß eine Fortführung der Maßnahmen des Programms „Europa gegen Aids“ erforderlich ist.

⁽¹⁾ ABl. Nr. L 175 vom 4. 7. 1991, S. 26.

⁽²⁾ Dok. 6946/93/SAN 36.

Darauffin legte die Kommission dem Rat am 29. September 1993 einen Vorschlag für einen Beschluß zur Verlängerung des Aktionsplans 1991—1993 im Rahmen des Programms „Europa gegen Aids“ bis Ende 1994 ⁽¹⁾ vor, um die Fortführung der gemeinschaftlichen Maßnahmen zur Bekämpfung von Aids bis zur Annahme eines mehrjährigen Aktionsprogramms sicherzustellen. Am 2. Juni 1994 legte der Rat einen gemeinsamen Standpunkt zu dem Vorschlag ⁽²⁾ fest, dem zufolge das Programm „Europa gegen Aids“ für den Zeitraum 1994—1995 verlängert wird.

In seinen Schlußfolgerungen vom 13. Dezember 1993 ⁽³⁾ war sich der Rat darin einig, daß in der gesamten Gemeinschaft eine bessere Kenntnis der Ursachen und epidemiologischen Hintergründe von Krankheiten erforderlich ist.

In denselben Schlußfolgerungen betonte der Rat, daß für das reibungslose Funktionieren eines Epidemiologie-Netztes ein Ausbau der theoretischen epidemiologischen Ausbildung der an diesem Netz mitwirkenden Gruppen sowie ihrer Erfahrungen in der praktischen epidemiologischen Arbeit vor Ort erforderlich ist.

In ihrer Entschließung vom 13. November 1992 ⁽⁴⁾ forderten der Rat und die im Rat vereinigten Gesundheitsminister die Kommission auf, die bestehenden Regelungen für die Zusammenarbeit zwischen den Mitgliedstaaten im Bereich der Überwachung und Kontrolle übertragbarer Krankheiten zu prüfen.

Die auf Gemeinschaftsebene ergriffenen Maßnahmen zur Bekämpfung von Aids müssen sowohl fortgeführt und auf bestimmte andere übertragbare Krankheiten ausgedehnt als auch im Zuge des von der Kommission aufgestellten Aktionsrahmens im Bereich der öffentlichen Gesundheit ⁽⁵⁾ konsolidiert werden.

Wie der Rat in seiner Entschließung vom 27. Mai 1993 ⁽⁶⁾ forderte, müssen diese Maßnahmen anderen Maßnahmen der Gemeinschaft, die im Bereich der öffentlichen Gesundheit ergriffen werden oder sich auf diesen auswirken, Rechnung tragen.

In seiner Entschließung vom 2. Juni 1994 über den Rahmen für gemeinschaftliche Maßnahmen im Bereich der öffentlichen Gesundheit ⁽⁷⁾ ist sich der Rat darin einig, daß gegenwärtig Aids und anderen übertragbaren Krankheiten Vorrang beizumessen ist.

Nach Maßgabe des Subsidiaritätsprinzips wird die Gemeinschaft in Bereichen, die nicht in ihre ausschließliche Zuständigkeit fallen, wie die Bekämpfung von HIV/Aids und andere übertragbare Krankheiten, nur tätig, wenn

die in Betracht gezogenen Maßnahmen nach Umfang und Wirkung besser auf Gemeinschaftsebene erreicht werden können.

Die Zusammenarbeit mit internationalen Organisationen, die in diesem Bereich tätig sind, und mit Nichtmitgliedstaaten ist zu intensivieren.

Es ist ein Mehrjahresprogramm erforderlich, in dessen Rahmen die Ziele des gemeinschaftlichen Tätigwerdens, die vorrangigen Aktionsbereiche zur Verhütung von Aids und anderen übertragbaren Krankheiten und geeignete Bewertungsverfahren festgelegt werden.

Das Programm sollte darauf abzielen, zur Erweiterung der Kenntnisse über die Prävalenz und die verschiedenen Formen von HIV-Infektionen/Aids-Erkrankungen und anderen übertragbaren Krankheiten wie auch zur Verbesserung des Erkennens von Risikosituationen und der Früherkennung beizutragen, um der Übertragung derartiger Krankheiten vorzubeugen und so die damit verbundene Mortalität und Morbidität zu senken.

In operationeller Hinsicht sind die zur Schaffung gemeinschaftlicher Netze von nichtstaatlichen Organisationen und zur Mobilisierung von Ressourcen bereits durchgeführten Maßnahmen beizubehalten und auszubauen.

Zur Vermeidung von Doppelarbeit ist es erforderlich, den Erfahrungsaustausch zu fördern und gemeinsam Informationsmaterial für die Öffentlichkeit, für Akteure der Gesundheitserziehung und für die Ausbilder des Gesundheitspersonals zu erarbeiten.

Für das Programm ist eine Laufzeit von fünf Jahren erforderlich, damit genügend Zeit für die Durchführung der Maßnahmen zur Verfügung steht und die gesteckten Ziele erreicht werden können —

BESCHLIESSEN:

Artikel 1

Es wird ein Aktionsprogramm der Gemeinschaft zur Prävention von Aids und anderen übertragbaren Krankheiten mit einer Laufzeit von fünf Jahren aufgestellt.

Artikel 2

Die Kommission gewährleistet die Durchführung der im Anhang dargelegten Aktionen nach Maßgabe von Artikel 5 in enger Zusammenarbeit und Partnerschaft mit den Mitgliedstaaten. Ferner beteiligen sich die im Bereich der Prävention von Aids und anderen übertragbaren Krankheiten tätigen Einrichtungen und Organisationen.

Artikel 3

Die Haushaltsbehörde bestimmt die Höhe der finanziellen Mittel für jedes Haushaltsjahr.

Artikel 4

Die Kommission sorgt für Kontinuität und Komplementarität zwischen den im Rahmen dieses Programms

⁽¹⁾ KOM(93) 453 endg. vom 29. 9. 1993.

⁽²⁾ ABl. Nr. C 213 vom 3. 8. 1994, S. 220.

⁽³⁾ ABl. Nr. C 15 vom 18. 1. 1994, S. 6.

⁽⁴⁾ ABl. Nr. C 326 vom 11. 12. 1992, S. 1.

⁽⁵⁾ KOM(93) 559 endg. vom 24. 11. 1993.

⁽⁶⁾ ABl. Nr. C 174 vom 25. 6. 1993, S. 1.

⁽⁷⁾ ABl. Nr. C 165 vom 17. 6. 1994, S. 1.

durchzuführenden gemeinschaftlichen Maßnahmen und den Maßnahmen anderer einschlägiger Gemeinschaftsprogramme und -initiativen.

Artikel 5

Bei der Durchführung des Programms wird die Kommission von einem Beratenden Ausschuss unterstützt, im folgenden „Ausschuß“ genannt, der sich aus zwei Vertretern je Mitgliedstaat zusammensetzt und in dem der Vertreter der Kommission den Vorsitz führt.

Der Vertreter der Kommission unterbreitet dem Ausschuss einen Entwurf der zu treffenden Maßnahmen. Der Ausschuss gibt eine Stellungnahme zu diesem Entwurf innerhalb einer Frist ab, die der Vorsitzende unter Berücksichtigung der Dringlichkeit der betreffenden Frage — erforderlichenfalls durch eine Abstimmung — festsetzen kann.

Die Stellungnahme wird in das Protokoll aufgenommen; darüber hinaus hat jeder Mitgliedstaat das Recht zu verlangen, daß sein Standpunkt im Protokoll festgehalten wird.

Die Kommission berücksichtigt soweit wie möglich die Stellungnahme des Ausschusses. Sie unterrichtet den Ausschuss darüber, inwieweit sie seine Stellungnahme berücksichtigt hat.

Artikel 6

(1) Die Gemeinschaft fördert die Zusammenarbeit mit Drittländern und mit im Bereich der öffentlichen Gesundheit tätigen internationalen Organisationen, insbesondere der Weltgesundheitsorganisation.

(2) Die EFTA-Staaten können sich, im Rahmen des EWR-Abkommens, ebenso wie die mittel- und osteuropäischen Länder, mit denen die Gemeinschaft Assoziierungsabkommen unterzeichnet hat, gemäß den Bestimmungen dieser Abkommen an den im Anhang beschriebenen Maßnahmen beteiligen.

Artikel 7

(1) Die Kommission veröffentlicht regelmäßig Informationen über die durchgeführten Maßnahmen und über die Möglichkeiten einer Gemeinschaftsfinanzierung in den verschiedenen Aktionsbereichen.

(2) Die Kommission wird dem Europäischen Parlament, dem Rat, dem Wirtschafts- und Sozialausschuß sowie dem Ausschuss der Regionen einen Halbjahresbericht über die durchgeführten Aktionen und einen Gesamtbericht zum Ende des Programms unterbreiten.

ANHANG

AKTIONSPROGRAMM DER GEMEINSCHAFT ZUR PRÄVENTION VON AIDS UND ANDEREN ÜBERTRAGBAREN KRANKHEITEN

I. MASSNAHMEN ZUR BEKÄMPFUNG VON HIV/AIDS UND SEXUELL ÜBERTRAGBAREN KRANKHEITEN

A. Datenerhebung

1. In Zusammenarbeit mit den Mitgliedstaaten Sondierung der Möglichkeiten zur Verbesserung und Erweiterung des Datenmaterials über HIV und Aids auf Gemeinschaftsebene; Unterstützung der Arbeit der nationalen epidemiologischen Überwachungssysteme und des Europäischen Zentrums für die epidemiologische Aidsüberwachung.

2. Sammlung, Analyse und Verbreitung von Informationen über Präventivmaßnahmen und über Wissen, Einstellung und Verhalten der Öffentlichkeit und bestimmter Zielgruppen; Förderung der Entwicklung und Anwendung von Verfahren zur Bewertung der Wirksamkeit sowie der Durchführung weiterer Erhebungen bei unzureichendem Informationsstand, einschließlich Eurobarometer-Umfragen.

B. Maßnahmen für Kinder und Jugendliche

3. Anregung von Initiativen zur Ermittlung und Verbreitung von Informationen über Wissen, Einstellung und Verhalten von Kindern und Jugendlichen im Zusammenhang mit HIV/Aids und sexuell übertragbaren Krankheiten (STD), zwecks Untersuchung der üblichen Aufklärungspraxis sowohl innerhalb des offiziellen Lehrbetriebs (Schulen und Ausbildungseinrichtungen) als auch außerhalb, und Förderung des Austauschs von Lehr- und Ausbildungsmaterial; Durchführung von Pilotprojekten und Errichtung von Netzen.

C. Prävention der HIV- und STD-Übertragung

4. Prüfung und Austausch von Informationen über Probleme und Gegebenheiten im Zusammenhang mit Risikogruppen (Drogenkonsumenten, Prostituierte, Homosexuelle und Bisexuelle), Risikosituationen (mobile Bevölkerungsgruppen und Grenzregionen, Strafvollzugsanstalten) und mit den Übertragungsarten; Austausch von Erfahrungen mit Maßnahmen zur Schadensbegrenzung und Prävention; Förderung von geeigneten Präventivmaßnahmen und Pilotprojekten.

5. Förderung der Aufklärung, Beratung und Betreuung von Schwangeren, bei denen das Risiko einer HIV-Übertragung auf das Kind besteht; Meinungs- und Erfahrungsaustausch über das Screening von Schwangeren; Koordinierung der Forschungsarbeit über die Minimierung der Übertragung von der Mutter auf das Kind.

D Soziale und psychologische Betreuung und Bekämpfung der Diskriminierung

6. Meinungs- und Informationsaustausch über Modelle für die Unterstützung und Betreuung auch der Familien von HIV-Infizierten sowie über die Politiken und Gepflogenheiten im Zusammenhang mit Screening und diskriminierenden Situationen, Förderung von Analysen und Pilotprojekten im Hinblick auf die psychologischen und sozialen Aspekte der Krankheit sowie Vernetzung von Organisationen, die aufklärend und beratend tätig sind.

II Spezifische Maßnahmen der Gemeinschaft im Hinblick auf bestimmte übertragbare Krankheiten

A Maßnahmen im Zusammenhang mit Impfungen

7. Unterstützung von Initiativen zur Erhebung von Informationen über die Durchimpfungsrate in der Gemeinschaft, insbesondere bei Kindern, Risikogruppen und Personen in Risikoumfeldern; Förderung von Initiativen zur Verbesserung des Impfschutzes der Bevölkerung im allgemeinen sowie von Risikogruppen und Personen in Risikoumfeldern im besonderen; Anregung von Maßnahmen zur Abstimmung von Impfprogrammen mit den epidemiologischen Gegebenheiten.

B Einrichtung und Ausbau von Netzen

1* Überwachung

8. Beitrag zur qualitativen Verbesserung der einzelstaatlichen Überwachungssysteme unter Berücksichtigung der Standpunkte von Trägern und Benutzern sowie Unterstützung beim Ausbau von Netzen auf der Grundlage vereinbarter Vorgehensweisen und Bedingungen der Informationsübertragung, vorheriger Konsultation und Koordinierung der Antworten.
9. Förderung der Aneignung von Kenntnissen und des Erfahrungsaustausches darüber, wie im Rahmen der Überwachung gewonnene Angaben über nosokomiale Infektionen analysiert, verarbeitet und von den in diesem Bereich tätigen Akteuren verwendet werden; Anregung von Maßnahmen zur Sensibilisierung für die Probleme und Einbeziehung vergleichbarer und zuverlässiger Daten über nosokomiale Infektionen in Routineerhebungen über die Bedingungen in Krankenhäusern; Unterstützung der Errichtung neuer Netze zur Überwachung derartiger Infektionen.

2* Verbreitung epidemiologischer Daten

10. Beitrag, insbesondere durch die erforderliche logistische Unterstützung, zur Ausarbeitung und Verbreitung einer regelmäßig erscheinenden Informationsschrift sowie eines EG-Bulletins über die Überwachung übertragbarer Krankheiten, die sowohl Daten der Routineüberwachung als auch Berichte über spezifische Untersuchungen beinhalten.

C Information, Erziehung und Ausbildung

11. Anregung des Austauschs zwischen den Mitgliedstaaten über Informationskampagnen auf allen Ebenen, Eruierung der Möglichkeiten zur Verknüpfung und Intensivierung von Kampagnen, z. B. durch Bereitstellung einschlägiger Materialien; Einsatz von Telefon und anderen Kommunikationsmitteln, Entwicklung und Förderung von Maßnahmen zur Ergänzung der Bemühungen auf nationaler Ebene, einschließlich der Errichtung von Netzen und des Austausches von Erfahrungen und Know-how.
12. Prüfung der laufenden Ausbildungsprogramme für Gesundheitspersonal und andere medizinische Berufe sowie für Angehörige der Berufsgruppen, die mit bestimmten übertragbaren Krankheiten in Berührung kommen; Feststellung der Schwachstellen und Lücken, Konzipierung und Förderung neuer Weiterbildungsmöglichkeiten und -programme.
13. Verbesserung der Vorgehensweisen im Bereich der öffentlichen Gesundheit im Hinblick auf eine den Erfordernissen angepaßte Routineüberwachung von Infektionskrankheiten und Epidemieausbrüchen in der Gemeinschaft; Errichtung eines Epidemiologie-Netzes für den Bereich der öffentlichen Gesundheit mit Blick auf die Vereinbarung allgemeiner Verfahren und Instrumente sowie auf die Steigerung der Fähigkeit zur koordinierten Problembewältigung.

D Früherkennung und systematisches Screening

14. Förderung von Untersuchungen zur Wirksamkeit und Durchführbarkeit eines Screenings auf verschiedene Arten übertragbarer Krankheiten (Tuberkulose, Hepatitis usw.).
15. Unterstützung bei der Ausbildung von Gesundheitspersonal, insbesondere im Hinblick auf die Früherkennung und das systematische Screening übertragbarer Krankheiten; Kosten-Nutzen-Analyse des Screenings auf verschiedene Arten übertragbarer Krankheiten, insbesondere bei Schwangeren.

· FINANZBOGEN

1. Bezeichnung der Maßnahme

Vorschlag für einen Beschluß des Europäischen Parlaments und des Rates über ein Aktionsprogramm der Gemeinschaft zur Prävention von Aids und bestimmten anderen übertragbaren Krankheiten im Zuge des Aktionsrahmens im Bereich der öffentlichen Gesundheit

2. Haushaltlinie(n)

Posten B3-4305 (vormals B3-4301): Bekämpfung von Aids und anderen übertragbaren Krankheiten.

3. Rechtsgrundlagen

a) Rechtsgrundlage im engeren Sinne:

Artikel 3 Buchstabe o und Artikel 129 des Vertrags über die Europäische Union.

b) Bibliographische Angaben:

Entschließen des Europäischen Parlaments zur Bekämpfung von Aids (ABl. Nr. C 46 vom 20.2.1984 und ABl. Nr. C 88 vom 14.4.1986).

Entschließen der im Rat vereinigten Vertreter der Regierungen der Mitgliedstaaten der Europäischen Gemeinschaften vom 29. Mai 1986 betreffend Aids (ABl. Nr. C 184 vom 23.7.1986, S. 21).

Mitteilung der Kommission vom 11. Februar 1987 über die Bekämpfung von Aids (KOM(87) 63 endg.).

Schlußfolgerungen des Rates und der im Rat vereinigten Vertreter der Regierungen der Mitgliedstaaten vom 15. Mai 1987 betreffend Aids (ABl. Nr. C 178 vom 7.7.1987, S. 1).

Schlußfolgerungen des Rates und der im Rat vereinigten Vertreter der Regierungen der Mitgliedstaaten vom 31. Mai 1988 zu Aids (AbI. Nr. C 197 vom 27.7.1988, S. 8).

Schlußfolgerungen des Rates und der im Rat vereinigten Gesundheitsminister der Mitgliedstaaten vom 15. Dezember 1988 betreffend Aids (ABl. Nr. C 28 vom 3.2.1989, S. 1).

Schlußfolgerungen des Rates und der im Rat vereinigten Gesundheitsminister der Mitgliedstaaten vom 15. Dezember 1988 über Aids-Aufklärung im Betrieb (ABl. Nr. C 28 vom 3.2.1989, S. 2).

Entschließung des Europäischen Parlaments vom 30. März 1989 zur Bekämpfung von Aids (ABl. Nr. C 158 vom 26.6.1989, S. 477).

Schlußfolgerungen des Rates und der im Rat vereinigten Gesundheitsminister der Mitgliedstaaten vom 16. Mai 1989 über die Verhütung von Aids bei intravenös Drogenabhängigen (ABl. Nr. C 185 vom 22.7.1989 S. 3).

Schlußfolgerungen des Rates und der im Rat vereinigten Minister für das Gesundheitswesen der Mitgliedstaaten vom 16. Mai 1989 über die Sensibilisierung des im Gesundheitswesen tätigen Personals (ABl. Nr. C 185 vom 22.7.1989, S. 6).

Schlußfolgerungen des Rates und der im Rat vereinigten Minister für das Gesundheitswesen der Mitgliedstaaten vom 16. Mai 1989 betreffend die Verbesserung des allgemeinen Systems der Sammlung epidemiologischer Daten einschließlich der Anwendung der Neudefinition von Aids (ABl. Nr. C 185 vom 22.7.1989, S. 7).

Schlußfolgerungen des Rates und der im Rat vereinigten Minister für das Gesundheitswesen der Mitgliedstaaten vom 16. Mai 1989 über das künftige Vorgehen auf Gemeinschaftsebene zur Verhütung und Kontrolle von Aids (ABl. Nr. C 185 vom 22.7.1989, S. 8).

Entschließung des Rates und der im Rat vereinigten Minister für das Gesundheitswesen der Mitgliedstaaten vom 22. Dezember 1989 über die Aids-Bekämpfung (ABl. Nr. C 10 vom 16.1.1990, S. 3).

Schlußfolgerungen des Rates und der im Rat vereinigten Minister für das Gesundheitswesen vom 17. Mai 1990 zur medizinischen und psychosozialen Betreuung im Zusammenhang mit der Aids-Epidemie (Dok. 7264/90 SAN 45).

Schlußfolgerungen des Rates und der im Rat vereinigten Minister für das Gesundheitswesen der Mitgliedstaaten vom 3. Dezember 1990 betreffend Aids (ABl. Nr. C 329 vom 31.12.1990, S. 21).

Beschluß 91/317/EWG des Rates und der im Rat vereinigten Minister für das Gesundheitswesen der Mitgliedstaaten vom 4. Juni 1991 zur Annahme eines Aktionsplans (1991-1993) im Rahmen des Programms "Europa gegen Aids" (ABl. Nr. L 175 vom 4.7.1991, S. 26).

Entschließung des Rates und der im Rat vereinigten Gesundheitsminister der Mitgliedstaaten vom 13. November 1992 über die Überwachung und Kontrolle übertragbarer Krankheiten (ABl. Nr. C 326 vom 11.12.1992, S. 1).

Programm "Europa gegen Aids" - Bericht der Kommission über die Durchführung des Aktionsplans 1991-1992 (KOM(93) 42 endg.).

Schlußfolgerungen des Rates und der im Rat vereinigten Minister für das Gesundheitswesen vom 27. Mai 1993 über die Durchführung und die Fortsetzung des Programms "Europa gegen Aids" (Dok. 6946/93 SAN 36).

Vorschlag für einen Beschluß des Rates und der im Rat vereinigten Minister für das Gesundheitswesen der Mitgliedstaaten zur Verlängerung des Aktionsplans 1991-1993 im Rahmen des Programms "Europa gegen Aids" bis Ende 1994 (KOM(93) 453 endg, 29.9.1993).

Mitteilung der Kommission über einen Aktionsrahmen im Bereich der öffentlichen Gesundheit (KOM(93) 559 endg.).

Schlußfolgerungen des Rates vom 13. Dezember 1993 zur Errichtung eines Epidemiologie-Netzes in der Gemeinschaft (ABl. Nr. C 15 vom 18.1.1994, S. 6).

Entschließung des Rates vom 13. Dezember 1993 über die Verlängerung des im Rahmen des Programms "Europa gegen Aids" angenommenen Aktionsplans 1991-1993 bis Ende 1994 (ABl. Nr. C 15 vom 18.1.1994, S. 4).

Entschließung des Rates vom 2. Juni 1994 über den Aktionsrahmen der Gemeinschaft im Bereich der öffentlichen Gesundheit (ABl. Nr.).

4. Beschreibung der Massnahme

4.1 Allgemeines Ziel der Maßnahme

Durchführung eines Aktionsprogramms der Gemeinschaft zur Prävention von Aids und anderen übertragbaren Krankheiten. Das Parlament, der Rat und die im Rat vereinigten Gesundheitsminister der Mitgliedstaaten haben seit Beginn der Epidemie eine Reihe von Texten zu Problemen der öffentlichen Gesundheit in Zusammenhang mit Aids verabschiedet (vgl. vorstehende Liste). Der wichtigste unter ihnen ist der Beschluß vom 4. Juni 1991 zur Aufstellung des Programms "Europa gegen Aids".

Mit der vorliegenden Mitteilung sollen die erforderlichen Grundlagen für eine Fortführung der gemeinschaftlichen Maßnahmen zur Bekämpfung von Aids geschaffen und diese Maßnahmen auf andere übertragbare Krankheiten ausgedehnt werden, wobei dem mittlerweile in Kraft getretenen Vertrag über die Europäische Union und insbesondere Artikel 129 des Vertrags Rechnung getragen wird, der ein gemeinschaftliches Tätigwerden im Bereich der öffentlichen Gesundheit und insbesondere zur Bekämpfung der weitverbreiteten schwerwiegenden Krankheiten vorsieht.

Ziel des vorliegenden Programms ist es, die Zusammenarbeit zwischen den Mitgliedstaaten zu unterstützen, die einzelstaatlichen Maßnahmen zu fördern und die nationalen Strategien und Programme zur Prävention von HIV-Infektion/Aids und von anderen übertragbaren Krankheiten zu koordinieren.

Zwischenziele: Es werden Zwischenziele gesteckt, wie beispielsweise die Senkung der Mortalität und Morbidität übertragbarer Krankheiten sowie die Minderung des Risikos der Infektion durch das Aidsvirus und andere Infektionserreger.

Mittel zur Erreichung des Ziels: Anregung der Mitgliedstaaten bei der Entwicklung eigener Mittel zur Prävention von Aids und anderen übertragbaren Krankheiten sowie bei ihren Präventionsstrategien und ihrer Zusammenarbeit auf Gemeinschaftsebene insbesondere durch Unterstützung von Austausch, Ermittlung und Verbreitung der bewährtesten Vorgehensweisen und bei der Errichtung von Netzen; Ausarbeitung von Leitlinien und finanzielle Unterstützung der Programme und Pilotprojekte zur Verbesserung der Wirksamkeit von Präventivmaßnahmen sowohl auf der Ebene des Sozial- und Gesundheitspersonals als auch der Bevölkerung.

4.2 Dauer der Maßnahme

- 5 Jahre: 1995 - 1999
- Bericht über die Durchführung wird Rat und Europäischem Parlament im dritten Programmjahr vorgelegt: erforderliche Änderungen
- Bericht an Rat und Europäisches Parlament bei Ende des Programms: Verlängerungs- und Annahmemodalitäten.

5. Einstufung der Ausgaben

Nichtobligatorische Ausgaben (NOA)

Getrennte Mittel (GM)

6. Art der Ausgaben

Zuschuß zwecks Kofinanzierung mit anderen öffentlichen und/oder privaten Geldgebern (der einen bestimmten Anteil am Gesamtbetrag der vorgeschlagenen Projekte nicht übersteigt).

7. Finanzielle Auswirkungen

7.1 Berechnungsweise für die Gesamtkosten der Maßnahme

Die Berechnungsweise ergibt sich aus den bei der Durchführung von Maßnahmen zur Bekämpfung von Aids und anderen übertragbaren Krankheiten (Posten B3/4301, dann B3-4305) gesammelten Erfahrungen der letzten Jahre unter Berücksichtigung der in der Mitteilung der Kommission über den Aktionsrahmen im Bereich der öffentlichen Gesundheit festgelegten mittelfristigen Perspektiven. Für diese Maßnahmen erscheint ein gerundeter Gesamtbetrag von 50 Mio. ECU für den Zeitraum 1995-1999 erforderlich. Über die jährliche Zuweisung wird nach den üblichen Haushaltsverfahren entschieden.

7.2 Aufschlüsselung nach Kostenelementen (VE in Mio. ECU)

KRANKHEITEN	AKTIONS- BEREICHE	JAHRE					
		HVE 1995	1996	1997	1998	1999	GESAMT 1995- 1999
HIV-INFEKTION/AIDS UND ANDERE ÜBERTRAGBARE KRANKHEITEN		indikative Aufgliederung	indikative Planung				
	Sammeln epidemiologischer Daten, Errichtung von Netzen	0,2	0,3	0,3	0,3	0,3	1,4
	Spezifische Präventiv- maßnahmen (Impfung, Sicher- heit von Blut und Blutprodukten)	2	2,2	2,3	2,4	2,6	11,5
	Information und Sensibilisierung der Öffentlichkeit und bestimmter Zielgruppen	0,5	0,5	0,5	0,6	0,6	2,7
	Ausbildung und Förderung der Humanressourcen	1,6	1,7	1,7	1,8	1,9	8,7
HIV-INFEKTION/AIDS	Maßnahmen für Kinder und Jugendliche	1,3	1,3	1,4	1,5	1,5	7
	Medizinische und soziale Unter- stützung und Betreuung	1,7	1,7	1,8	1,9	2	9,1
	Maßnahmen zur Bekämpfung der Diskriminierung	0,4	0,4	0,5	0,5	0,5	2,3
ANDERE ÜBERTRAGBARE KRANKHEITEN	Früherkennung und systematisches Screening	1,3	1,3	1,4	1,4	1,5	6,9
	GESAMT	9	9,4	9,9	10,4	10,9	49,6

Schwankung um 1,05 % (vgl. Mitteilung öffentliche Gesundheit)

7.3 Indikativer Fälligkeitsplan für Verpflichtungs- und Zahlungsermächtigungen

	1995	1996	1997	1998	1999	GESAMT
Verpflichtungs- ermächtigungen	9	9,4	9,9	10,4	10,9	49,6
Zahlungs- ermächtigungen						
50% 1995	3,2					3,2
35% 1996	4,3	4,7				9,0
15% 1997	1,5	3,3	5			9,8
1998		1,4	3,4	5,2		10
1999			1,5	3,7	5,4	10,6
folgende Haushaltsjahre				1,5	5,5	7
GESAMT	9	9,4	9,9	10,4	10,9	49,6

8. Vorgesehene Betrugsbekämpfungsmassnahmen (und gegebenenfalls Ergebnisse)

Im Rahmen der Prüfung von Anträgen auf finanzielle Beihilfe werden die Angaben über Identität und Status der Antragsteller ausgewertet, was eine Vorabbeurteilung ihrer Vertrauenswürdigkeit ermöglicht.

Ferner sind in den Vereinbarungen und Verträgen zwischen Kommission und Zuschußempfängern Betrugsbekämpfungsmaßnahmen (Kontrolle, Zwischenberichte, Schlußbericht) vorgesehen. Bei der Zahlung der Teil- und der Restbeträge überprüft die Kommission sowohl die Berichte als auch die Einhaltung der Vertragsbedingungen.

Darüber hinaus werden bei den Vertragspartnern stichprobenartige Kontrollen vor Ort durchgeführt, um zu überprüfen, ob die zugewiesenen Mittel zum vorgesehenen Verwendungszweck und zu den vereinbarten Bedingungen eingesetzt werden. Derartige Kontrollen wurden für die Haushaltsjahre 1991, 1992 und 1993 bereits vorgenommen und haben sich als wirksam erwiesen.

9. Angaben zur Kosten-Wirksamkeits-Analyse

9.1 Quantifizierbare Einzelziele, Zielgruppe

Die gemeinschaftlichen Maßnahmen werden zur Förderung folgender Ziele beitragen:

- Erweiterung des Wissens der Öffentlichkeit und bestimmter Risikogruppen über übertragbare Krankheiten einschließlich der HIV-Infektion;
- Prävention von Aids und anderen übertragbaren Krankheiten in der Allgemeinbevölkerung und bei Risikogruppen;
- Anleitung und Beratung: Angehörige medizinischer und sozialer Berufe;
- soziale und medizinische Betreuung: Angehörige medizinischer und sozialer Berufe, Arbeitsplatz, Risikogruppen (Drogenabhängige, Homosexuelle, Prostituierte, Risikosituationen).

9.2 Begründung der Maßnahme

Die zweckentsprechende Verwendung der Haushaltsmittel ist gewährleistet durch:

- a) konkrete Anwendung des Subsidiaritätsprinzips bei der Benennung der Vorhaben, die kofinanziert werden sollen;
- b) Benennung und Auswahl von Projekten, die kofinanziert werden sollen, in den Bereichen Gesundheitserziehung, Erweiterung des Wissens der Öffentlichkeit und bestimmter Risikogruppen, Ausbildung und Anregung der Zusammenarbeit zwischen den Mitgliedstaaten im Bereich der Prävention. Ausgewählt und durchgeführt werden die Vorhaben gegebenenfalls in Zusammenarbeit mit nationalen Koordinierungsausschüssen, die auf Wunsch der Mitgliedstaaten eingerichtet werden und in denen alle Akteure im Bereich der Prävention von HIV-Infektion/Aids und anderen übertragbaren Krankheiten vertreten sind.
- c) gemeinschaftlicher Mehrwert, der weiterhin durch die Koordinierung der einzelstaatlichen Maßnahmen, die Verbreitung von Informationen und Erkenntnissen, die Festsetzung von Prioritäten, den Ausbau der bereits vorhandenen europäischen Netze, die Auswahl europäischer Projekte und die Motivierung und Mobilisierung aller Akteure gegeben sein wird.
Die Durchführung des Programms erfolgt in erster Linie durch Unterstützung von Projekten in den Mitgliedstaaten. Die Auswahl der vorrangigen Projekte erfolgt im wesentlichen auf der Grundlage der allgemeinen Ziele und der Zwischenziele, die erfolgreiche Durchführung der Maßnahmen ist auch von der Qualität und Seriosität der Projekte abhängig, die im Laufe des Jahres bei der zuständigen Dienststelle eingehen.

Die Auswahl der Projekte erfolgt anhand folgender Kriterien:

- Vereinbarkeit mit der Zielsetzung und Übereinstimmung mit mindestens einem der festgelegten Ziele;
- "gemeinschaftlicher Mehrwert" (Beteiligung mehrerer Länder, Entwicklung eines auch in anderen Mitgliedstaaten anwendbaren Modells, in anderen Mitgliedstaaten verwendbare Informationen usw.);
- voraussichtliche Wirksamkeit und Rentabilität;
- Klarheit und Begründetheit des Antrags;
- Zielgruppe oder im Rahmen der Maßnahme erreichter Personenkreis;
- Zweckmäßigkeit der geplanten Vorgehensweise;
- Kompetenz und Erfahrung im organisatorischen Bereich;
- Angemessenheit der Mittel in bezug auf die Ziele;
- Unterstützung der nationalen Projektpartner;
- objektiv gestaltete Bewertung;
- Stellungnahme des jeweiligen beratenden Ausschusses.

9.3 Follow-up und Bewertung der Maßnahme

9.3.1 Follow-up der Maßnahme

Das Follow-up der Maßnahme erfolgt durch die zuständigen Stellen der Kommission, die dem Rat, dem Europäischen Parlament, dem Wirtschafts- und Sozialausschuß und dem Ausschuß der Regionen Jahresberichte über die Durchführung des Programms vorlegen wird, sowie auf nationaler Ebene durch die nationalen Koordinierungsausschüsse – sofern die Mitgliedstaaten die Einsetzung derartiger Ausschüsse wünschen –, die für die Prävention von Aids und anderen übertragbaren Krankheiten zuständigen Ministerien, die nichtstaatlichen Organisationen und die für die Durchführung verantwortlichen Projektträger.

9.3.2 Bewertung der Maßnahme

Die Bewertung erfolgt in Form von:

- Jahresberichten über die Durchführung des Programms an den Rat, das Europäische Parlament, den Wirtschafts- und Sozialausschuß und den Ausschuß der Regionen;
- einer unabhängigen Bewertung der wichtigsten Maßnahmen und Studien, die subventioniert wurden;
- einem Gesamtbericht über Seriosität und Wirksamkeit der im Rahmen des Aktionsplans durchgeführten Maßnahmen, den die Kommission den zuständigen Institutionen im zweiten Halbjahr 1997 vorlegen wird.

Für die Bewertung festgelegte Leistungsindikatoren:

- Abschätzung der erreichten Zielgruppe sowie gegebenenfalls Berichterstattung in den Medien;
- Bewertung der Projekte durch Beamte und/oder Mitarbeiter der Kommission;
- Auswertung der Zwischenberichte über die geplanten und finanzierten Maßnahmen, die gegebenenfalls eine Neuausrichtung der Maßnahmen ermöglichen;
- Untersuchungen über die Auswirkungen durch externe Gremien;
- Zweckmäßigkeit der Vorgehensweise seitens der Projektträger;
- Angemessenheit der Mittel in Bezug auf die Ziele;
- Klarheit der Anfangsziele;
- Kompetenz und Erfahrung der Träger;
- Verbreitung der Ergebnisse.

Vorgesehene Bewertungsmodalitäten

- Ausarbeitung von Zwischen- und Schlußberichten über die verschiedenen Maßnahmen;
- Ausarbeitung eines Musterbewertungsbogens für die Maßnahmen, die von den Beihilfeempfängern zusammen mit den Schlußberichten vorzulegen sind, und Prüfung dieser Bogen durch die Beamten (am Dienort der Kommission oder vor Ort).

9.4 Übereinstimmung mit der Finanzplanung

Ist die Maßnahme in der Finanzplanung der GD für die betreffenden Jahre berücksichtigt? Ja

Welchem in der Finanzplanung der GD festgelegten allgemeineren Ziel entspricht die Maßnahme?

"Beitrag zur Sicherstellung eines hohen Gesundheitsschutzniveaus" – Artikel 129 des Vertrags.

10. Verwaltungsausgaben (Teil A des Haushaltsplans)

- Die Aufstellung des im vorliegenden Bogen dargelegten neuen Aktionsprogramms fällt unter die durch das Inkrafttreten des Vertrags von Maastricht geltenden neuen Befugnisse im Bereich der öffentlichen Gesundheit (Artikel 129). Zusätzlich zu dem Personal, das gegenwärtig vorbereitende und vergleichende Arbeiten ausführt, wird im Rahmen der Durchführung des Programms weiteres Personal benötigt: 1 Beamter der Laufbahngruppe A, 1 Beamter der Laufbahngruppe B, 1 Beamter der Laufbahngruppe C, unter Vorbehalt der Ergebnisse des Haushaltsverfahrens 1995 und der Entscheidung der Kommission über die Aufteilung der Mittel. Dieses Personal könnte entweder durch Abordnungen innerhalb der Kommission oder aber im Rahmen der Zuweisung von Humanressourcen, über die die Kommission 1995 entscheiden wird, bereitgestellt werden.

- Für die Aufstellung und Durchführung dieses neuen Aktionsprogramms sind für 1995 folgende Sitzungen und Dienstreisen geplant (Sitzungen und Dienstreisen fallen unter die Haushaltsposten A 2 500 und A 1 300):

Sitzungen:

- 2 Sitzungen des Beratenden Ausschusses (2 Vertreter pro Mitgliedstaat)
(2 x 24 x 658 = 31 584)
32 000
- 4 Sitzungen der Sachverständigen
(4 x 6 x 658 = 15 792)
16 000
- Konferenzen und Seminare zur Vorstellung und Durchführung
(4 x 48 x 658 = 126 336)
126 000

SITZUNGEN INSGESAMT: 174 000 ECU

Dienstreisen:

- Luxemburg - Brüssel (5 Dienstreisen pro Monat)
(60 x 200 = 12 000)
- Sonstige Dienstreisen (Mitgliedstaaten)
(25 x 1 000 = 25 000)

DIENSTREISEN INSGESAMT: 37 000 ECU

31.03.95

Beschluß

des Bundesrates

Mitteilung der Kommission der Europäischen Gemeinschaften an den Rat über ein Aktionsprogramm der Gemeinschaft zur Prävention von Aids und bestimmten anderen übertragbaren Krankheiten vor dem Hintergrund des Aktionsrahmens im Bereich der öffentlichen Gesundheit

Vorschlag für einen Beschluß des Europäischen Parlaments und des Rates über ein Aktionsprogramm der Gemeinschaft zur Prävention von Aids und bestimmten anderen übertragbaren Krankheiten im Zuge des Aktionsrahmens im Bereich der öffentlichen Gesundheit

KOM(94) 413 endg.; Ratsdok. 10801/94

Der Bundesrat hat in seiner 682. Sitzung am 31. März 1995 gemäß §§ 3 und 5 EUZBLG die folgende Stellungnahme beschlossen:

1. Der Bundesrat begrüßt die Absicht der Kommission, Gemeinschaftsmaßnahmen zur Prävention von Aids mit solchen zur Prävention von anderen übertragbaren Krankheiten in einem Programm zu verbinden. Dabei ist anzustreben, daß die mit dem Programm "Europa gegen Aids" gewonnenen Erfahrungen auch in andere Bereiche übertragen werden. Im Hinblick auf die vorrangige Zuständigkeit der Mitgliedstaaten muß der transnationale Charakter aller Aktionen dabei stets beachtet werden. Der Bundesrat begrüßt insbesondere auch, daß in der Mitteilung der Kommission das Gemeinschaftsinteresse auch weiterhin auf Bekämpfung von Diskriminierung gerichtet ist.

2. Der Bundesrat befürwortet Maßnahmen, die der Zusammenarbeit der Mitgliedstaaten und dem Informations- und Erfahrungsaustausch der Beteiligten dienen.

Vor allem müssen die gemeinsamen Aspekte einer europäischen Zusammenarbeit bei der Prävention von Aids und anderen übertragbaren Krankheiten stärker genutzt werden. Die Verweisungen in der Mitteilung der Kommission auf andere Fragestellungen (Gesundheitsförderung und gesundheitliche Prävention, Sicherheit von Blut, Daten) bestätigen die Notwendigkeit eines Rahmen-

...

programms "Öffentliche Gesundheit", in welchem die Schwerpunkte der verschiedenen Aktivitäten miteinander optimal vernetzt werden können. Auch wird hierdurch unnötige Doppelarbeit vermieden. Der Bundesrat wiederholt daher seine Aufforderung an die Bundesregierung, weiterhin die Vorlage eines solchen Rahmenprogramms durch die Kommission zu fordern.

Unter Hinweis auf die in der Mitteilung der Kommission erwogenen Gemeinschaftsmaßnahmen sieht sich der Bundesrat allerdings zu der Feststellung veranlaßt, daß Maßnahmen, die Inhalt und Organisation der Ausbildung betreffen (wie z.B. die Einführung neuer Ausbildungsmodelle oder die Bewertung von Ausbildungsmaßnahmen und Lehrmaterialien), in die Zuständigkeit der Mitgliedstaaten fallen.

3. Der Bundesrat teilt die Auffassung der Kommission, daß besonders bei der wichtigen Zielgruppe der Kinder, Jugendlichen und jungen Erwachsenen die Prävention von Aids und bestimmten anderen übertragbaren Krankheiten am wirksamsten im Rahmen eines Konzepts der integrierten Gesundheitserziehung und Gesundheitsförderung erfolgt, das auch das soziale Umfeld mit einbezieht.
4. Der Bundesrat hält es für erforderlich, daß Ziele und Inhalte der Aktionen und Maßnahmen in den Schwerpunktbereichen des Programms mit der notwendigen Klarheit und Verbindlichkeit im Beschluß selbst festgelegt werden. Dies ist bei dem vorliegenden Beschlußvorschlag nicht der Fall. Entsprechendes gilt für die Aufteilung der für das Programm veranschlagten Mittel. Für die Vorlage des Zwischenberichts ist wie üblich ein Termin festzulegen.
5. Die insgesamt guten Ansätze in der Mitteilung der Kommission werden allerdings im Programmvorschlag selbst und insbesondere im Anhang und im Finanzbogen nicht in einer dem Auftrag des Artikels 129 EGV entsprechenden Weise umgesetzt. So läßt das Programm mit seiner Vielzahl von Maßnahmen keine sinnvolle Schwerpunktbildung erkennen. Auch muß das Ziel der Gemeinschaftsaktivitäten, die Zusammenarbeit unter den Mitgliedstaaten zu fördern, stärker herausgestellt werden. Der Schwerpunkt von Aktionen im Rahmen des Programms muß im Ausbau und in der Förderung der transnationalen Aspekte von Maßnahmen liegen. Insbesondere auch die Gewinnung und Auswertung von vergleichbaren Daten und die Entwicklung der Zusammenarbeit und der epidemiologischen Überwachung muß dabei in den Vordergrund gerückt werden; der vorgesehene Mittelrahmen entspricht dem in keiner Weise. Abzulehnen sind insoweit jedoch Maßnahmen, die auf eine von der Gemeinschaft gesteuerte Vereinheitlichung der innerstaatlichen Überwachungs- und Bekämpfungsregelungen abzielen.
6. Demgegenüber bedürfen Aktionen, die ausschließlich die nationale Ebene betreffen, keiner Förderung oder sonstiger Einflußnahmen durch die Gemein-

schaft. Unter diesem Aspekt sind die im Finanzbogen vorgesehenen Mittelansätze insbesondere für die Bereiche "Maßnahmen für Kinder und Jugendliche" und "Medizinische/soziale Unterstützung" und "Früherkennung" zu überprüfen.

7. Im Hinblick auf die begrenzte Finanzausstattung ist zu fordern, daß das Programm klare Aussagen zur Nutzung von Fördermöglichkeiten anderer Gemeinschaftsprogramme enthält (insbesondere BIOMED II).
8. Die von Gemeinschaftsseite vorgesehenen Aktionen sind auf Schwerpunkte zu konzentrieren; der Finanzbogen und der Anhang sind in der vorliegenden Form abzulehnen und bedürfen der Überarbeitung. Der erforderliche Finanzbetrag ist im Beschlußvorschlag für den Rat indikativ zu nennen.
9. Der Bundesrat erwartet, daß diese Defizite vor Verabschiedung des Programms behoben werden.
10. Bei der Konzeption, Ausgestaltung, Durchführung und Bewertung des Programms ist sicherzustellen, daß die Mitgliedstaaten stärker als im Kommissionsvorschlag vorgesehen beteiligt werden und mitentscheiden können. Es ist deshalb anstelle des vorgesehenen Beratenden Ausschusses ein Verwaltungsausschuß einzurichten. Damit die Mitgliedstaaten effektiv mitwirken können, ist eine regelmäßige und rechtzeitige Information durch die Kommission unumgänglich.
11. Die Kommission geht in der Einführung (Abs. 10) davon aus, daß die "gegen Aids ins Feld geführten Waffen sich als wirkungslos erwiesen" haben. Dies ist nicht der Fall. Gerade im Bereich der Prävention ist es durch Aufklärungsmaßnahmen der Mitgliedstaaten gelungen, die Rate der Neuinfektionen gegenüber den ursprünglichen Prognosen deutlich herabzusetzen. Weiterhin geht die Kommission davon aus, daß die bisherigen Maßnahmen positive Auswirkungen auf die Ausbreitung von Geschlechtskrankheiten gehabt haben. Dies ist in neuerer Zeit nicht mehr der Fall. Vielmehr ist zu beobachten, daß in besonderen Personengruppen die Ausbreitung anderer Geschlechts- und Infektionskrankheiten (besonders Tuberkulose) zugenommen hat.
12. Die Kommission beschreibt in der Einführung (Abs. 13), daß chronisch asymptomatische Infektionsträger ein "potentielles Risiko für die öffentliche Gesundheit" seien. Die gefestigten Erfahrungen in der HIV-Prävention haben jedoch gezeigt, daß nur das tatsächliche Verhalten von Bedeutung für die öffentliche Gesundheit ist, nicht jedoch die Zuschreibung eines Risikos zu Einzelpersonen.

13. Der Bundesrat begrüßt, daß das Aktionsprogramm mit dem Ziel der Prävention eine Differenzierung verschiedener Zielgruppen vorsieht und dabei auch die Belange betroffener Frauen berücksichtigt. Es benennt als Risikogruppe für die HIV-Übertragung zu Recht insbesondere Prostituierte und weibliche Drogenabhängige, bezieht aber auch die vertikale HIV-Übertragung von Müttern auf ihre Kinder mit ein.

In diesem Zusammenhang ist es erforderlich, daß der Informationsaustausch innerhalb der betroffenen Gruppen Anschlüsse und Ergänzungen in Form niedrigschwelliger Beratungs- und Betreuungsangebote findet. Die frauen-spezifischen Ansätze, die die Kommission benennt, bedürfen wesentlich der Umsetzung in ebenfalls spezifische Maßnahmen.

Die Bundesregierung wird daher gebeten, bei den Verhandlungen im Rat darauf hinzuwirken, daß diese Erfordernisse durch eine noch gezieltere Konkretisierung im Aktionsprogramm Berücksichtigung finden. Dies ist um so dringlicher, als in den Aids-Programmen der Mitgliedstaaten bei insgesamt knappen Mitteln frauenspezifische Ansätze der Hilfe und Beratung kaum entwickelt wurden.

14. Die Kommission geht in ihrem Aktionsplan (Abs. 111) davon aus, daß Familien, in denen ein Elternteil oder beide Eltern und die Kinder infiziert sind, eine besondere Problemgruppe darstellen. Aus Sicht der Länder ist dem hinzuzufügen, daß gerade alleinstehende Erwachsene und junge Menschen mit HIV und Aids in mindestens ebenso großem Maße von den Problemen der HIV-Infektion betroffen sind. Die Bundesregierung wird daher gebeten, bei den Verhandlungen im Rat darauf hinzuwirken, daß auch auf diesen Personenkreis zielende Maßnahmen der Unterstützung im Aktionsprogramm Berücksichtigung finden.
15. Der Bundesrat bittet daher die Bundesregierung, sich für ein in diesem Sinne verbessertes Programm einzusetzen.