

Bundesrat

Drucksache 833/94

05.09.94

51 Seiten

EU - G - K

Unterrichtung

durch die Bundesregierung

Vorschlag für einen Beschluß des Europäischen Parlaments und des Rates über ein Aktionsprogramm der Gemeinschaft zur Gesundheitsförderung, Aufklärung, Erziehung und Ausbildung im Zuge des Aktionsrahmens im Bereich der Volksgesundheit

KOM(94) 202 endg.; Ratsdok. 8635/94

833/94

KEP-AE-Nr.: 942846

Übermittelt vom Bundesministerium für Wirtschaft am 05. September 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 26. Juli 1994 dem Herrn Präsidenten des Rates der Europäischen Union übermittelt worden.

Der Wirtschafts- und Sozialausschuß und 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 Oktober 1994 abgeben, und der Rat sollte seinen gemeinsamen Standpunkt im Dezember 1994 festlegen.

Hinweis: vgl. Drucksache 284/93 = AE-Nr. 931055 und Drucksache 942/93 = AE-Nr. 933633

INHALTSVERZEICHNIS

I	EINFÜHRUNG	2
II.	GESUNDHEITSFÖRDERUNG: KONZEPTE, ZIELE UND AKTIONSBEREICHE	3
II.1	Konzepte und Ziele der Gesundheitsförderung	
II.2	Aktionsbereiche der Gesundheitsförderung: Determinanten der Gesundheit	
II.2.1	Mit dem persönlichen Verhalten zusammenhängende Determinanten	
a)	Ernährung	
b)	Alkohol – Tabak – Drogenabhängigkeit	
c)	Körperliche und psychische Gesundheit	
d)	Arzneimittel und ihre Anwendung	
II.2.2	Sozioökonomische Bedingungen und einzelne Bevölkerungsgruppen	
III.	ÜBERBLICK ÜBER TRENDS UND MASSNAHMEN AUF GEMEINSCHAFTSEBENE	13
III.1	Der Ansatz der Gesundheitsförderung	
III.2	Bisherige Massnahmen auf Gemeinschaftsebene	
IV.	DER GEMEINSCHAFTLICHE ANSATZ	18
V.	EIN GEMEINSCHAFTLICHES AKTIONSPROGRAMM ZUR GESUNDHEITSFÖRDERUNG (1995-1999)	19
V.1	Ziele und Mittel	19
V.2	Die prioritären Maßnahmen des Programms	20
A.	Gesundheitsaufklärung	
B.	Gesundheitserziehung	
C.	Ausbildung in öffentlicher Gesundheit und Gesundheitsförderung	
D.	Spezifische Maßnahmen zur Prävention und Gesundheitsförderung	
E.	Strukturen und Strategien der Gesundheitsförderung	
V.3	Andere Instrumente der gemeinschaftlichen Tätigkeit	28
V.4	Zusammenarbeit mit internationalen Organisationen und Drittländern	31
VI.	KONSULTATION UND BETEILIGUNG	33
VII.	BEWERTUNG UND BERICHTE	33

I EINFÜHRUNG

- 1 In ihrer Mitteilung vom 24. November 1993 über den Aktionsrahmen im Bereich der öffentlichen Gesundheit⁽¹⁾ 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.
- 2 Ausgehend von einer Untersuchung der häufigsten Ursachen für Mortalität und Morbidität einschließlich einer Analyse der einschlägigen wichtigsten Determinanten bzw. Risiken für die Gesundheit sowie einer Prüfung der wirksamsten Mittel, mit denen diese Probleme auf Gemeinschaftsebene angegangen werden können, hat die Kommission die prioritären Bereiche festgelegt, die Gegenstand von Vorschlägen für mehrjährige Aktionsprogramme sein können. Die künftige Strategie basiert einerseits auf horizontalen, allgemeinen Aktionen (Gesundheitsförderung, Aufklärung, Erziehung und Ausbildung, Daten und Indikatoren betreffend die Gesundheit) und andererseits auf gezielten Maßnahmen gegen bestimmte Krankheiten oder sonstige ernste Bedrohungen der Gesundheit. Dabei ist darauf hinzuweisen, daß Maßnahmen zur Gesundheitsförderung, nämlich Gesundheitsinformation und -erziehung, in Artikel 129 des Vertrags speziell für ein Tätigwerden der Gemeinschaft im Bereich der öffentlichen Gesundheit bestimmt wurden.
- 3 Infektionskrankheiten sind in der Europäischen Gemeinschaft nicht mehr die Hauptursache für Mortalität und Morbidität. In der Mitteilung der Kommission vom 24. November 1993 werden die folgenden Hauptursachen für Mortalität und Morbidität genannt:
 - Herz-Kreislauf-Erkrankungen,
 - Krebs,
 - Unfälle und
 - Selbstmord.

Dabei spielt die Lebensweise eine wichtige Rolle: unausgewogene Ernährung, Alkohol- und Tabakkonsum, mangelnde körperliche Betätigung usw. In diesem Zusammenhang kann eine Aufklärung, Erziehung und Ausbildung, die auf die Gesundheitsförderung durch die Bewußtmachung dieser Faktoren und die Förderung eines gesunden Verhaltens und einer gesunden Lebensweise abzielt, im Mittelpunkt der allgemeinen Gesundheitspolitik stehen und dazu beitragen, daß die vorhandenen beschränkten Mittel optimal genutzt werden.

- 4 In der erwähnten Mitteilung nennt die Kommission die Maßnahmen, mit denen die Gesundheitsförderung verbessert werden soll und die sich auf Erkenntnisse und Erfahrungen

⁽¹⁾ KOM(93)559 endg.

aus früheren Aktionen stützen. Maßnahmen zur Gesundheitsförderung, zu denen vor allem die Gesundheitsaufklärung, die Gesundheitserziehung und die Ausbildung der Fachkräfte gehören, werden bereits seit mehreren Jahren auf Gemeinschaftsebene durchgeführt. Sie wurden im Rahmen von spezifischen Programmen zur Bekämpfung bestimmter Krankheiten, beispielsweise Krebs und Aids, realisiert, gingen aber auch auf Entschlüsse des Rats für Gesundheits- und Erziehungsfragen sowie auf Entschlüsse des Europäischen Parlaments zurück, in denen sie als wichtige Komponente einer umfassenden Gesundheitspolitik anerkannt wurden. In ihrer Mitteilung vom 24. November 1993 wies die Kommission darauf hin, daß Maßnahmen zur Gesundheitsförderung aktiv auf eine Änderung der Einstellungen, des Verhaltens und des Umfelds hinwirken sollten, um eine gesündere Lebensführung zu erreichen. Eine solche Gesundheitspolitik hat viele Facetten und wirkt sich sowohl auf den einzelnen als auch auf die Gesellschaft insgesamt aus. Diese komplexe Aufgabe ist eng mit der gesamten sozialen und wirtschaftlichen Infrastruktur verknüpft. Verbesserungen dieser Infrastruktur werden positive Auswirkungen auf die Gesundheit haben. Maßnahmen zur Gesundheitsförderung und Maßnahmen mit dem Ziel einer Verbesserung der sozialen und wirtschaftlichen Bedingungen müssen einander daher ergänzen. Um eine optimale Wirkung zu erreichen, muß die Gesundheitsförderung die gesamte Gemeinschaft einbeziehen, um jedem einzelnen ständig ein Gefühl der Beteiligung zu geben und langfristig eine Verbesserung der allgemeinen Lebensbedingungen und der Lebensweisen herbeizuführen.

- 5 Bei der Entwicklung von Maßnahmen zur Gesundheitsförderung, vor allem zur gesundheitlichen Aufklärung, Erziehung und Ausbildung im Hinblick auf Lebensweise und Verhalten einzelner Personen, müssen auch Umweltfaktoren und sozioökonomische Bedingungen der betreffenden Gemeinschaft berücksichtigt werden. Maßnahmen in anderen politischen Bereichen können also ebenfalls dazu beitragen, die Ziele der Gesundheitsförderung zu erreichen, wie dies auch in Artikel 129 dargelegt wird, der besagt, daß die Erfordernisse im Bereich des Gesundheitsschutzes Bestandteil der übrigen Politiken der Gemeinschaft sind.

II. GESUNDHEITSFÖRDERUNG: KONZEPTE, ZIELE UND AKTIONSBEREICHE

II.1 Konzepte und Ziele der Gesundheitsförderung

- 6 Die Gesundheit des einzelnen wird durch drei Gruppen von Faktoren bestimmt:
- endogene Faktoren, die dem einzelnen innewohnen: die ererbten genetischen Anlagen und die anatomischen und physiologischen Besonderheiten;
 - Faktoren des Verhaltens, bei denen Gesundheitsdeterminanten eine wichtige Rolle spielen und die in die Verantwortung des einzelnen fallen (Ernährung, Alkohol, Tabak, körperliche Bewegung, Drogen usw.), die ferner alle durch gesellschaftliche Faktoren, Kultur, Erziehung, Ausbildung und Aufklärung beeinflusst werden können;
 - Umweltfaktoren und sozioökonomische Bedingungen, die mit dem unmittelbaren Lebens- und Arbeitsumfeld des einzelnen im Zusammenhang stehen.

- 7 Nach wie vor sieht die Öffentlichkeit in der Gesundheitspolitik ein System zur Betreuung und Behandlung von Kranken, Behinderten und Unfallopfern. Der Ansatz der Gesundheitsförderung dagegen, der auf dem Grundsatz "Vorbeugen ist besser als heilen" beruht, zielt darauf ab, die Probleme bei der Wurzel zu packen, d. h. auf ein verantwortungsvolles Verhalten und eine verantwortungsvolle Lebensweise des einzelnen hinzuwirken und die Gemeinschaft dazu zu veranlassen, den verschiedenen Bevölkerungsgruppen die Fertigkeiten und das Wissen für eine gesunde Lebensführung zu vermitteln sowie die für eine gute Gesundheit erforderlichen sozioökonomischen Bedingungen und Umweltbedingungen zu schaffen.
- 8 Das wichtigste Kennzeichen der Bemühungen um Gesundheitsförderung muß sein, daß sie gesundheitsorientiert sind und nicht krankheitsorientiert. Dies bedeutet, daß sich die Gesundheitsförderung nicht mit medizinischer Versorgung, Behandlung und Betreuung befaßt, sondern bei konsequenter Durchführung zu einer Senkung der Kosten von Behandlung und Gesundheitsversorgung führen kann. Alle Mitgliedstaaten bemühen sich um eine entsprechende Kostendämpfung, und welche Herausforderungen sie dabei zu bewältigen haben, hat die Kommission in ihrer Mitteilung vom 24. November 1993 aufgeführt: alternde Bevölkerung, zunehmende Mobilität, veränderte Lebensweisen und Arbeitsbedingungen, steigende Ansprüche an die Gesundheitsdienste, sozioökonomische Probleme. Vor diesem Hintergrund wird das Konzept der Gesundheitsförderung, das darin besteht, in die Gesundheit zu investieren, um weniger für Behandlung und Versorgung von Kranken ausgeben zu müssen, zur Dämpfung der Kosten beitragen und es den Mitgliedstaaten so erleichtern, ein hohes Gesundheitsschutzniveau für die Bevölkerung sicherzustellen.
- 9 Die allgemeinen Ziele der Gesundheitsförderung in der Europäischen Union auf gemeinschaftlicher und auf einzelstaatlicher Ebene lassen sich wie folgt zusammenfassen:
- Förderung und Unterstützung von Aufklärung und Erziehung im Hinblick auf eine gesunde Lebensweise, vor allem ausgewogene Ernährung, angemessene körperliche Bewegung, verantwortungsbewußtes Sexualverhalten sowie positives Gesundheitsverhalten wie etwa Nichtrauchen und Vermeiden von Suchtstoffen, mäßigen Alkoholkonsum und vernünftige Möglichkeiten des Streßabbaus und der Streßbewältigung;
 - Verbesserung des Gesundheitsstandards aller europäischen Bürger, vor allem der benachteiligten Bevölkerungsgruppen;
 - Unterrichtung und Anleitung der einzelnen Bürger dabei, die nötigen Maßnahmen zum Schutz gegen Krankheiten, Unfälle und Verletzungen zu treffen;
 - Anleitung der Bürger dabei, Maßnahmen zu ergreifen, um ihr volles Gesundheitspotential zu entwickeln und zu nutzen, um ihre Lebensqualität zu verbessern.

II.2 Aktionsbereiche der Gesundheitsförderung: Determinanten der Gesundheit

- 10 Im Mittelpunkt der Tätigkeit zur Gesundheitsförderung stehen die Faktoren, die bestimmend sind für den Gesundheitszustand der Bevölkerung und die durch Gesundheitsförderungsmaßnahmen beeinflusst werden können. Einige dieser Faktoren fallen in den Bereich des individuellen Verhaltens und der Wahlmöglichkeiten des einzelnen, andere sind hauptsächlich auf sozioökonomische Bedingungen zurückzuführen, die Maßnahmen der Gesellschaft insgesamt erfordern. Das Ziel muß letztendlich sein, möglichst viele Menschen für diese Faktoren zu sensibilisieren und ihr diesbezügliches Verhalten zu beeinflussen. Wichtig ist, daß die durch Gesundheitsförderungsmaßnahmen vermittelten Aussagen so positiv und verständlich wie möglich und weitestgehend wissenschaftlich fundiert sind. Widersprüchliche, vage und nicht nachgewiesene Behauptungen können nur verwirrend und kontraproduktiv wirken.

II.2.1 Vom persönlichen Verhalten abhängige Determinanten

- 11 Die wichtigsten Determinanten und Risikofaktoren, die in gewissem Maße in die Verantwortung des/der einzelnen fallen und die er/sie nach eigenem Ermessen beeinflussen kann, sind:

- Ernährung,
- Alkohol-, Tabak-, Drogenkonsum.
- körperliche und psychische Gesundheit,
- Arzneimittel und ihre Anwendung.

a) Ernährung

- 12 In Europa gibt es heutzutage eine reichhaltige Auswahl an Lebensmitteln. Die vielfältigen Ernährungsweisen haben sich aufgrund unterschiedlicher geographischer, klimatischer, wirtschaftlicher und sozialer Einflüsse entwickelt und verändern sich in der modernen Gesellschaft noch weiter. Den Europäern stehen heute im großen und ganzen alle benötigten Nahrungsmittel zur Verfügung, auch wenn es noch einige benachteiligte Gruppen gibt. Das reichhaltige Angebot an erschwinglichen Lebensmitteln hat jedoch die Ernährungsweise verändert und in einigen Fällen zu Überernährung, Fettleibigkeit und den damit verbundenen Krankheiten geführt. Die Ernährung spielt nicht nur im Zusammenhang mit Herzkrankheiten und Schlaganfall, sondern auch mit Krebs eine Rolle. Es gibt Indizien dafür, daß bis zu einem Drittel der Todesfälle durch Krebs in den Industrieländern auf die Ernährung zurückzuführen ist. Darüber hinaus wird immer deutlicher, daß die Ernährung eine wichtige Determinante für einige andere Krankheiten wie Diabetes und Zahnkaries ist.
- 13 Die breite Öffentlichkeit hat in den vergangenen Jahren mehr und mehr erkannt, wie wichtig die Ernährung für den Schutz der Gesundheit und die Prävention von Krankheiten ist. Verschiedene Faktoren können jedoch die Einhaltung einer gesunden Ernährungsweise erschweren. Wirtschaftlicher Wohlstand und sozialer Status haben insbesondere in der letzten Generation die Ernährungsweise in allen europäischen Ländern geprägt. So ist beispielsweise der Verzehr von Getreideprodukten und Kartoffeln zurückgegangen, während Fleisch und Milchprodukte immer beliebter werden. Auf traditionelle Weise zubereitete Mahlzeiten werden zunehmend durch Konserven und Fertiggerichte ersetzt. Das ist nicht unbedingt eine negative Entwicklung, doch sie erfordert ganz bestimmte Kenntnisse: man muß in der Lage sein, Lebensmittelkennzeichnungen zu lesen und zu verstehen statt Rezepte in Kochbüchern. Die Verbreitung von Konserven und abgepackten Lebensmitteln hat auch zu einer ganzen Reihe von gemeinschaftlichen Rechtsvorschriften über Zusatzstoffe,

Stabilisatoren, Aromastoffe, Farbstoffe, Etikettierung, Verpackung, Hygiene, Antioxidantien, Verunreinigungen und Rückstände sowie über bestimmte Lebensmittel- und Getränkearten geführt. Diese Entwicklungen zeigen, daß traditionelle Ernährungskulturen und Ernährungsmuster in den Hintergrund treten. Hinzu kommt, daß Familien heutzutage oft außer Haus essen, und die Qualität der Mahlzeiten in Restaurants oder Kantinen hängt auch von den Kenntnissen des Betreibers über eine gesunde Ernährung ab. Ernährungsmuster ändern sich oft, wenn Menschen in eine andere Region oder in einen anderen Mitgliedstaat umziehen, denn sie begegnen dort einer anderen Ernährungskultur als der, mit der sie aufgewachsen sind. Solche Veränderungen werden in Zukunft wahrscheinlich immer häufiger auftreten.

- 14 Auch die Massenmedien üben einen sehr wichtigen Einfluß aus. Zahlreiche Artikel in der Presse sowie Radio- und Fernsehsendungen befassen sich mit Ernährungsfragen und vermitteln unterschiedliche Informationen und Empfehlungen, während die Menschen einer wahren Flut von Werbung für Lebensmittel ausgesetzt ist. Ein besonderes Problem im Bereich der Ernährung ist die Verwirrung, die durch Informationen in den Medien, sowie durch Modetrends und gesellschaftlichen Druck zu übermäßiger Schlankheit gestiftet wird. Eine wichtige Aufgabe dieses Programms muß es daher sein, ein besseres Verständnis der Grundprinzipien der Ernährung zu vermitteln, damit der Verbraucher in die Lage versetzt wird, die Angaben auf den Etiketten der Lebensmittel besser einschätzen und nutzen zu können. Außerdem soll der Verbraucher auf die wertvollen Informationen auf den Etiketten aufmerksam gemacht werden, wie z. B. das Verzeichnis der Inhaltsstoffe, Benutzungshinweise, Verfallsdaten usw., und deren Bedeutung nachvollziehen können.
- 15 Eines der Ziele der zu vermittelnden positiven Aussagen ist die Förderung des Verzehrs von frischem Obst und Gemüse. Mit besseren Kenntnissen darüber, wann diese Lebensmittel reichlich und preisgünstig angeboten werden, sowie über ihre sachgemäße Zubereitung und Konservierung kann dem Argument begegnet werden, daß diese Produkte zu teuer seien. Wünschenswert ist auch ein höherer Verzehr von Ballaststoffen sowie mehr Ausgewogenheit zwischen diesen Nahrungsmitteln und der Protein- und Fettaufnahme. Vermehrter Konsum von Fisch und Fischprodukten als Lieferanten von Eiweiß, mehrfach ungesättigten Fettsäuren und Spurenelementen ist ebenfalls gesundheitsfördernd, insbesondere im Zusammenhang mit Herz-Kreislauf-Erkrankungen und Mineralienmangel. Eine gesündere Ernährung ist aber nicht nur eine Frage dessen, was man zu Hause ißt, sondern sie muß auch in Restaurants und Großküchen, wie bei der Schulspeisung, in Wohnheimen und Fast-food-Einrichtungen gefördert werden.
- 16 Eine weitere Aussage, die auf unmißverständliche, doch annehmbare Weise zu vermitteln ist, betrifft die Notwendigkeit, die Aufnahme von gesättigten Fetten, Salz und Zuckern. Eng verbunden mit diesen Ernährungsfragen ist die Notwendigkeit des Schutzes vor Krankheiten wie Salmonellenenteritis und Listeriose, die durch Lebensmittelverunreinigungen, schlechte Hygiene, unsachgemäße Erzeugung, Lagerung oder Zubereitung von Lebensmitteln verursacht werden.
- 17 Einige Bevölkerungsgruppen sind heutzutage besonders gefährdet, auch wenn man von ihnen normalerweise nicht annimmt, daß sie sich falsch ernähren. Ältere Menschen können gefährdet sein, da es ihnen schwerfällt, mit der sich rasch verändernden Ernährungsweise Schritt zu halten, oder weil sie allein leben, ein niedriges Einkommen beziehen und versuchen, am Essen zu sparen. Kleinkinder können gefährdet sein, da Eltern manchmal unsicher sind, wie Babys am besten ernährt werden sollten. Den niedrigsten sozioökonomischen Gruppen stehen, wie es meistens der Fall ist, die wenigsten Informationen zur Verfügung, und sie haben besondere Schwierigkeiten, sich gesund zu ernähren. Sie sind mit einer verwirrenden neuen Ernährungskultur konfrontiert und werden

möglicherweise nicht ausreichend darüber informiert, wie sich verhalten sollten und wie die mitunter widersprüchlichen und unklaren Aussagen zu interpretieren sind. Die Folgen dieser Ungerechtigkeit tragen zu den sozioökonomischen Unterschieden bei vorzeitiger Mortalität aufgrund von ernährungsbedingten Krankheiten bei.

- 18 In diesem Zusammenhang ist darauf hinzuweisen, daß in den Vorschlägen der Kommission für einen Aktionsplan zur Krebsbekämpfung 1995-1999⁽²⁾ die Fortsetzung der wichtigen European Prospective Investigation of Cancer, Nutrition and Health (EPIC) vorgesehen ist, in deren Rahmen Kohortenstudien über Krebs, Ernährung und Gesundheit mit der Beobachtung von etwa 350 000 Personen über einen Zeitraum von zehn Jahren durchgeführt werden. Diese Untersuchung sowie epidemiologische Studien zur Erforschung der potentiellen Präventivwirkung der Ernährung, zur Identifizierung von schützenden Agenzien und zur Änderung spezifischer Ernährungsfaktoren werden ebenfalls wichtige Informationen für andere bedeutende Krankheiten wie z. B. Herz-Kreislauf-Erkrankungen liefern.

b) Alkohol – Tabak – Drogenmißbrauch

- 19 Alkohol: Der Alkoholkonsum ist in allen Mitgliedstaaten der Gemeinschaft weit verbreitet, und die Produktion von alkoholischen Getränken – Spirituosen, Bier und Wein – ist in den meisten Mitgliedstaaten ein bedeutender Wirtschaftszweig. Alkohol spielt eine wichtige Rolle im gesellschaftlichen Leben und in der Gastronomie. Einige Berichte deuten darauf hin, daß der mäßige Alkoholgenuß sich unter bestimmten Umständen und für bestimmte Gruppen durchaus als der Gesundheit zuträglich erwiesen hat. Im Jahr 1990 belief sich der Gesamtkonsum an reinem Alkohol in der EG auf 3 187 Millionen Liter; das entspricht 9,8 Liter pro Kopf. Der Pro-Kopf-Verbrauch stieg in den 70er Jahren um 8,4 %, sank in den 80er Jahren jedoch um 14,5 %. Der Verbrauch unterscheidet sich in den einzelnen Mitgliedstaaten nach Art und Menge der konsumierten alkoholischen Getränke (26637 Millionen Liter Bier, 13696 Millionen Liter Wein und 1819 Millionen Liter Spirituosen im Jahr 1990), nach den Ausgaben der Verbraucher für sie und nach dem Anteil dieser Ausgaben an den gesamten Verbraucherausgaben. Der Pro-Kopf-Verbrauch von reinem Alkohol lag 1990 zwischen 7,2 Litern in Irland und 12,7 Litern in Frankreich, doch in Irland gaben die Verbraucher 12,1 % ihres Budgets für Alkohol aus, während es in den Niederlanden und Spanien nur 1,1 % waren.
- 20 Übermäßiger Alkoholgenuß ist sowohl allein als auch in Kombination mit anderen Faktoren wie Rauchen und schlechten Ernährungsgewohnheiten eine bedeutende Ursache für Mortalität und Morbidität. Er kann zu Trunkenheit, Gewalttätigkeit, familiären und sozialen Problemen und Unfällen (vor allem Verkehrsunfällen) führen. Die Wirkung von Alkohol variiert von Person zu Person und ist z. T. vom Geschlecht und Körpergewicht abhängig. Übermäßiger Alkoholkonsum verursacht insbesondere Leberschäden, psychiatrische Krankheiten, Krebs des Magens, der Mundhöhle und (zusammen mit anderen Faktoren) des Dick- und Mastdarms sowie (wenn die Mutter alkoholabhängig ist) fetale Schädigungen oder Fehlgeburten und ist möglicherweise auch an der Entstehung anderer Krankheiten beteiligt.

(2) Mitteilung der Kommission über die Krebsbekämpfung im Zuge des Aktionsrahmens im Bereich der Volksgesundheit, KOM (94) 83 und Vorschlag für einen Beschluß des Europäischen Parlaments und des Rates der Europäischen Union über einen Aktionsplan 1995-1999 zur Krebsbekämpfung im Zuge des Aktionsrahmens im Bereich der Volksgesundheit (ABl. Nr. C vom)

- 21 Tabak: In den Aktionsplänen der Gemeinschaft zur Krebsbekämpfung wurde von Anfang an die Bedeutung von Tabak als ein wesentlicher kausaler Faktor für das Auftreten einiger Arten dieser Krankheit, aber insbesondere für Lungenkrebs, anerkannt. In der Mitteilung über den Dritten Aktionsplan der Kommission zur Krebsbekämpfung wird festgestellt, daß die jüngeren Mortalitätsdaten zeigen, daß etwa 30 % der Todesfälle durch Krebs auf Tabak zurückzuführen sind. Tabak ist auch die Ursache für erhöhte Mortalitätsraten bei einigen anderen wichtigen Krankheiten, nämlich Herz-Kreislauf-Erkrankungen und anderen Lungenkrankheiten als Lungenkrebs. Es ist nun erwiesen, daß Passivrauchen Krebs, akute Atemwegserkrankungen, Herz-Kreislauf-Erkrankungen und perinatale Krankheiten verursachen kann und daß andere Formen des Tabakkonsums ähnliche Auswirkungen haben.
- 22 Gemeinschaftliche Maßnahmen gegen das Rauchen, die hauptsächlich im Rahmen des Gemeinschaftsprogramms zur Krebsbekämpfung durchgeführt wurden, umfassen Rechtsvorschriften z. B. über den Teergehalt von Zigaretten, die Etikettierung von Zigaretten und anderen Tabakerzeugnissen sowie ein Verbot der Fernsehwerbung für Tabakerzeugnisse. Darüber hinaus gab es Maßnahmen gegen das Rauchen in öffentlich zugänglichen Räumen, steuerliche Maßnahmen, Gesundheitserziehungs- und -förderungsmaßnahmen sowie Forschung. Es wurden bereits wichtige Fortschritte erzielt, doch es bleibt noch viel zu tun, vor allem in einigen Mitgliedstaaten, in denen die Zahl der Raucher insbesondere in Bevölkerungsgruppen wie Frauen und Jugendliche noch immer zunimmt. Die Aktionen müssen fortgesetzt und so erweitert werden, daß sie die Gefahren, die das Rauchen für alle mit ihm in Zusammenhang stehenden Krankheiten darstellt, sowie seine noch schädlicheren Wirkungen in Kombination mit anderen Risikofaktoren wie Alkohol in vollem Umfang abdecken.
- 23 Drogenabhängigkeit: Im Vorschlag der Kommission für "Maßnahmen der Gemeinschaft zur Bekämpfung der Drogenabhängigkeit"⁽³⁾ werden die derzeitige Situation in der Gemeinschaft sowie die auf Gemeinschaftsebene zu treffenden spezifischen Maßnahmen beschrieben. Die vorgeschlagenen Maßnahmen betreffen die Anwendung von Betäubungsmitteln und psychotropen Stoffen, den Arzneimittelmisbrauch sowie die Zweckentfremdung von Chemikalien (Lösungsmittel usw.) als Suchtstoffe. Die Mitteilung der Kommission weist auf den Anstieg der drogenbedingten Mortalität und Morbidität, die zunehmende Nachfrage nach Behandlung und die wachsende Zahl der Erstkonsumenten von Drogen hin. Außerdem wird auf den hohen Prozentsatz des Drogenkonsums unter Strafgefangenen und die zunehmende Zahl der Aidsfälle in Zusammenhang mit Drogenmißbrauch sowie die damit verbundene Besorgnis wegen einer HIV-Infektion hingewiesen.
- 24 Während die derzeit laufenden und vorgeschlagenen Aktionen auf spezifische Aspekte des Drogenmißbrauchs und auf bereits Drogenabhängige, Risikogruppen oder Personen in stark gefährdeten Umfeldern ausgerichtet sind, muß das Gesundheitsförderungsprogramm der Gemeinschaft sich mit einschlägigen Aussagen, Informationen und Ratschlägen –

(3) Mitteilung der Kommission über die Maßnahmen der Gemeinschaft zur Bekämpfung der Drogenabhängigkeit (KOM(94) vom) und Vorschlag für einen Beschluß des Europäischen Parlaments und des Rates der Europäischen Union über ein Aktionsprogramm der Gemeinschaft zur Prävention der Drogenabhängigkeit (ABl. Nr. C vom), zu betrachten im Zusammenhang mit der Mitteilung der Kommission über den Aktionsrahmen im Bereich der Volksgesundheit KOM(93) 559 endg. und im Rahmen des kommenden Globalplans gegen Drogen (KOM (94) ...).

Gemeinschaftsaktionen auf der Grundlage des EG-Vertrags beeinträchtigen nicht mögliche, in internationaler Zusammenarbeit durchgeführte Aktionen der Union im Rahmen der Gemeinsamen Außen- und Sicherheitspolitik und der Zusammenarbeit in den Bereichen Justiz und Inneres bei der Bekämpfung von Drogen und Drogenabhängigkeit.

eingebunden in diejenigen über andere Determinanten der Gesundheit und Risikofaktoren – an die breite Öffentlichkeit und bestimmte Bevölkerungsgruppen wie Jugendliche und ihre Familien wenden, die bessere Kenntnisse benötigen, um ihr Verhalten ändern und Entscheidungen für eine gesunde Lebensweise treffen zu können. Außerdem muß Gesundheits- und Lehrpersonal über Drogenmißbrauch informiert werden, und das Thema muß neben anderen Risikofaktoren in Ausbildungsgänge der beruflichen Grund- und Weiterbildung aufgenommen werden.

c) **Körperliche und psychische Gesundheit**

- 25 Körperliche Betätigung: Zahlreiche Lebensbereiche sind heutzutage von Bewegungsmangel gekennzeichnet, und viele Menschen gehen entweder, weil sie es so wollen, oder umständehalber möglichst wenig zu Fuß und vermeiden anstrengendere körperliche Betätigung. Der Mangel an angemessener körperlicher Betätigung ist eine Determinante für bestimmte Krankheiten und Beschwerden wie Herz-Kreislauf-Erkrankungen, mangelnde körperliche Leistungsfähigkeit und Fettleibigkeit. Die Förderung von körperlicher Betätigung, die den Bedürfnissen des einzelnen am besten entspricht, ist wichtig für alle Altersgruppen, auch für Kinder und ältere Menschen, und keineswegs auf die Ausübung von Sport und Gymnastik begrenzt. Körperliche Betätigung und Sport können auch zur Bekämpfung von Streß bei Jugendlichen, Studenten und Arbeitnehmern beitragen.
- 26 Die positive Aussage besteht darin, zu Formen der körperlichen Betätigung anzuregen, die Interesse wecken, regelmäßig ausgeübt werden und gleichzeitig anspruchsvoll genug sind, um den Körper in Form zu halten, und die als Ausgleich für psychische Belastungen geeignet sind. Die Aktivitäten zur Förderung von mehr körperlicher Betätigung können auf solche abzielen, die zu Hause oder im Garten ausgeübt werden, und auf solche, für die besondere Einrichtungen, Ausrüstung oder Organisationen notwendig sind. Die speziellen Bedürfnisse von Menschen in Einrichtungen wie Altersheimen erfordern möglicherweise besondere Aufmerksamkeit und auf ihre Lebensumstände abgestimmte Förderungsmaßnahmen.
- 27 Psychische Gesundheit: Dieser wichtigen Determinante der Gesundheit wurde auf Gemeinschaftsebene trotz des Ausmaßes ihrer Auswirkungen auf die Volkswirtschaft und die Lebensqualität der Bevölkerung verhältnismäßig wenig Aufmerksamkeit gewidmet. Es wird geschätzt, daß etwa 5 % der Bevölkerung an schweren psychiatrischen Krankheiten leiden und weitere 15 % von weniger schwerwiegenden psychischen Störungen betroffen sind.
Aufgrund der zunehmenden Überalterung der Bevölkerung in der Gemeinschaft werden diese Zahlen wohl noch ansteigen, denn die Prävalenz der Demenz ist weitgehend vom Alter abhängig. Auch die sozialen Entwicklungen werden wahrscheinlich zu einem Anstieg der Prävalenz psychiatrischer Erkrankungen infolge von zunehmendem Streß und schwächeren sozialen Bindungen beitragen.
- 28 Die Selbstmordraten in vielen Mitgliedstaaten sind ein wichtiger Indikator für die schlimmsten Auswirkungen dieser Entwicklungen. Selbstmord ist eine der Haupttodesursachen bei Frauen im Alter von 30-34 Jahren und bei Männern von 35-39 Jahren. Im Jahr 1989 waren in der Gemeinschaft in der Altersgruppe der 15- bis 44jährigen 6 bis 11 % aller Todesfälle bei Frauen und 9 bis 15 % aller Todesfälle bei Männern auf Selbstmord zurückzuführen. In einigen Mitgliedstaaten sterben mehr Menschen durch Selbstmord als durch Verkehrsunfälle.

Priorität haben eindeutig Maßnahmen zur Linderung von Streß und Depressionen, die zu Suizidversuchen führen können. Hilfreich wäre auch eine stärkere Sensibilisierung der Öffentlichkeit für mehr Verständnis und Hilfsbereitschaft gegenüber denjenigen, die unter psychischen Belastungen leiden.

- 29 Gefährliches Verhalten: Die Risikofaktoren, die zu Unfällen und Verletzungen führen, sind besonders bedeutend in der Kindheit und im frühen Erwachsenenalter; dann nämlich ist ihre Inzidenz sowie die Zahl der durch sie verlorenen oder beeinträchtigten Lebensjahre am höchsten. Unfälle im häuslichen Bereich, beim Sport und in der Freizeit kommen besonders häufig bei Kindern vor, während Verkehrsunfälle die häufigste Todesursache sowohl bei der weiblichen als auch der männlichen Bevölkerung im Alter von 5 bis 29 Jahren darstellen. In der Altersgruppe der 15- bis 24-jährigen waren 1989 über 35 % der Todesfälle bei Frauen und etwa 55 % der Todesfälle bei Männern auf Unfälle zurückzuführen. Die Gesamtzahl der Todesfälle aufgrund von Unfällen lag im Zeitraum 1960 – 1990 recht konstant bei etwa 7 % der Todesfälle bei Männern und etwa 4 % der Todesfälle bei Frauen.
- 30 Die weit verbreitete Redensart "Unfälle passieren eben" ist Ausdruck einer fatalistischen Einstellung gegenüber Unfällen, die der Überzeugung weichen muß, daß Unfälle durch geeignete Vorsichtsmaßnahmen verhütet werden können. Dieses Gesundheitsförderungsprogramm soll die Mitgliedstaaten in ihren Bemühungen unterstützen, allgemeine Hinweise zur Prävention, Auswahl sicherer Produkte und gegebenenfalls Ausbildung zu geben, um das Sicherheitsbewußtsein bei der Bevölkerung insgesamt zu fördern.
- 31 Sexualhygiene und -verhalten: In Anbetracht der Bedrohung der Gesundheit durch Aids während der vergangenen zehn Jahre ist die Bedeutung anderer Formen sexuell übertragbarer Krankheiten, wie Gonorrhö, Syphilis und Herpes, zum Teil in den Hintergrund getreten. Außerdem haben sich diese Krankheiten so stark ausgebreitet, daß sie in den Ländern der Gemeinschaft zur Zeit weiter verbreitet sind als Aids oder selbst HIV-Infektionen. In diesem Zusammenhang können Gesundheitsaufklärung und -erziehung positive Auswirkungen auf die physische, psychische und soziale Situation insbesondere der Jugendlichen haben.
- 32 Die Bedeutung der Gesundheitsförderung im Hinblick auf das Sexualverhalten ist unbestritten. Die Einbeziehung und Vermittlung von Aussagen über Sexualverhalten und Einstellungen erfolgt im Gesamtkontext dieses Gesundheitsförderungsprogramms und wird ergänzt durch Maßnahmen, die die Kommission im Rahmen des spezifischen Programms zur Bekämpfung von Aids und anderen übertragbaren Krankheiten vorschlagen wird.
- 33 Persönliche Hygiene: Man könnte annehmen, daß die persönliche Hygiene in der Europäischen Union eine Selbstverständlichkeit ist. Das ist jedoch keineswegs immer der Fall, insbesondere in benachteiligten Regionen oder bei Randgruppen, Drogenabhängigen oder isolierten, oft behinderten älteren Menschen, die allein leben. Diese Situation erfordert Präventivmaßnahmen in Form von besserer Information und grundlegender Gesundheitserziehung, die auf die am stärksten betroffenen Bevölkerungsgruppen abzielen. Auch den öffentlichen Verwaltungen müssen mehr Informationen zur Verfügung gestellt werden, damit sie diese bei der Erbringung grundlegender Leistungen und bei der Verbesserung der sozioökonomischen Bedingungen berücksichtigen können.

d) Arzneimittel und ihre Anwendung

- 34 Im Laufe der Jahre wurden gemeinschaftliche Maßnahmen durchgeführt, um sicherzustellen, daß Arzneimittel auf Sicherheit, Wirksamkeit und Qualität geprüft und Patienten ausreichend über vorschriftsmäßige Anwendung sowie Nebenwirkungen informiert werden. Insbesondere erließ die Gemeinschaft im Jahre 1992 eine Reihe von Richtlinien, die der Förderung einer sachgemäßen Anwendung von Arzneimitteln dienen sollten. Behandelt wurden Themen wie die Klassifizierung medizinischer Erzeugnisse, die Aufklärung der Verbraucher z. B. durch Etikettierung und Gebrauchsanweisung, sowie die Information von Fachkräften aus dem Gesundheitswesen.
- 35 In den letzten Jahren war eine Tendenz zur zunehmenden Verwendung von rezeptfreien Arzneimitteln zu beobachten. Zurückzuführen ist sie teils auf den Wunsch der Menschen, Verantwortung für ihre Gesundheit zu übernehmen, teils auf zahlreiche Informationen in den Medien zum Thema Selbstmedikation. Die Selbstmedikation kann – in vernünftigem Maße ausgeübt – auch zu Einsparungen bei den Gesundheitsausgaben beitragen, indem die Zahl der Arztbesuche gesenkt wird. Der Trend zur Selbstmedikation muß, wenn er sich nicht nachteilig auf die Gesundheit der Menschen auswirken soll, mit verstärkten Aufklärungsmaßnahmen einhergehen. Wenn man den Menschen mehr Wahlmöglichkeiten anbietet und ihnen eine größere Verantwortung überträgt, muß auch sichergestellt sein, daß sie in der Lage sind, eine vernünftige Auswahl zu treffen.
- 36 Die Selbstmedikation erweist sich besonders bei geringfügigen Beschwerden als recht wirksam und kann den Betroffenen echte Linderung verschaffen. Die Öffentlichkeit muß jedoch ausreichend darüber aufgeklärt werden, daß ein Arzt aufzusuchen ist, wenn die Symptome nicht abklingen oder Zweifel bestehen. Denkbar ist auch, daß zuerst der Arzt die Diagnose stellt und ein Arzneimittel verordnet und man dann zur Selbstmedikation übergeht, wobei der Arzt noch eine beratende Funktion ausübt, wie beispielsweise in Fällen von Diabetes und Asthma. In all diesen Fällen müssen Informationen leicht zugänglich und verständlich sein. Auch andere Aspekte der Anwendung von Arzneimitteln im Rahmen der Selbstmedikation müssen berücksichtigt werden, wie z. B. die wiederholte und übertriebene Einnahme bestimmter Arzneimittel und der Schutz von Kindern vor versehentlicher Vergiftung.
- 37 Apothekern kommt eine Schlüsselrolle zu bei der Unterstützung, Beratung und Information der Öffentlichkeit über Arzneimittel zur Selbstmedikation sowie über die Umstände, in denen ein Arzt zu Rate zu ziehen ist. Um diese Aufgabe erfüllen zu können, benötigen sie speziell auf sie zugeschnittenes Informationsmaterial und entsprechende Ausbildung.
- 38 Ärzte, die Rezepte ausstellen, können bedeutenden Einfluß nehmen auf die Bewußtseinsentwicklung der Patienten bezüglich der Einnahme von Medikamenten und indirekt auch auf die Begrenzung der Gesundheitskosten. Die Aufklärung von Ärzten und Apothekern über die Verfügbarkeit unterschiedlicher medikamentöser Behandlungsmethoden kann außerdem zu einer kostengünstigeren Behandlung bei gleichem Ergebnis führen. Eine ausreichende Information der Verbraucher kann ebenfalls zur einem sinnvolleren Gebrauch von Arzneimitteln beitragen.

II.2.2 Sozioökonomische Bedingungen und einzelne Bevölkerungsgruppen

- 39 Der Gesundheitszustand einer Gesellschaft hängt in gewissem Maße von der Umwelt und den sozioökonomischen Bedingungen ab. Wenngleich das allgemeine Gesundheitsniveau innerhalb der Gemeinschaft weltweit zu den besten zählt, lassen sich doch gruppenspezifische Unterschiede hinsichtlich Lebenserwartung, Mortalität und Morbidität beobachten, die von den sozioökonomischen Bedingungen abhängen. Unter den sozialen Bedingungen und Umweltfaktoren, die für die Gesundheit ausschlaggebend sind, kommt den Wohnverhältnissen und der Stadtgestaltung, der Qualität des Unterrichts und dem Bildungsstand, der Beschäftigung und den Arbeitsbedingungen besondere Bedeutung zu.
- 40 Die Maßnahmen zur Verbesserung oder zur Kompensierung der die Gesundheit mitbestimmenden ökonomischen und sozialen Bedingungen fallen in verschiedene Sektoren, Politiken und Zuständigkeitsbereiche, weshalb ein sektorübergreifender Ansatz und eine echte Partnerschaft zwischen öffentlichen Verwaltungen, Gesundheitspersonal, Gebietskörperschaften, Organisationen mit medizinischer und sozialer Zielsetzung sowie den betroffenen Bevölkerungsgruppen erforderlich ist. Bei der Verbesserung des allgemeinen Gesundheitsniveaus in Europa ist es unerlässlich, daß die ungünstigen Bedingungen bestimmter Gruppen (Ausgegrenzte, Arme, Alte, Zuwanderer) und Gemeinschaften (Innenstädte, Vororte und ländliche Gebiete) Berücksichtigung finden, ob es sich nun um solche handelt, die bestimmten Risikofaktoren in stärkerem Maße ausgesetzt sind oder empfindlicher darauf reagieren, oder um solche, deren sozioökonomische Bedingungen qualitativ unzureichend sind, oder aber um Gruppen, die aufgrund ihres Verhaltens und ihrer Lebensweise anfälliger sind.
- 41 Der Prozentsatz der *älteren Menschen* ab 60 Jahren steigt in der Gemeinschaft an. Er soll sich Schätzungen zufolge von 17,5 % im Jahr 1980 auf 24 % im Jahr 2010 erhöhen. Dies wird schrittweise dazu führen, daß einerseits die Zahl der alten Menschen steigt, die zahlreiche Gesundheitsleistungen in Anspruch nehmen, und andererseits die aktive Bevölkerung, die die Kosten hierfür aufbringen muß, im Verhältnis abnimmt. Somit besteht die Gefahr, daß der Bedarf an Gesundheitsleistungen größer ist, als die entsprechenden Anstrengungen, die die Gesellschaft zu erbringen in der Lage oder bereit ist. Überdies haben Studien ergeben, daß der Rückgang der Mortalität bei älteren Menschen mit einem Anstieg der chronischen Krankheiten einhergeht und daß schließlich die durchschnittliche Zahl der in Krankheit verbrachten Lebensjahre rascher angestiegen ist als diejenige der gesunden Lebensjahre.
- 42 Wie in der Mitteilung der Kommission zur öffentlichen Gesundheit vom 24. November 1993 (KOM(93) 559 endg.) dargelegt, nimmt die Vermischung der Bevölkerungsgruppen in der Gemeinschaft zu. Zu den komplexen gesundheitlichen Folgen dieser Entwicklung zählen auch das Auftreten und die Ausbreitung bislang unbekannter Krankheiten, das erneute Ausbrechen bereits ausgerotteter Krankheiten, die unterschiedliche Anfälligkeit verschiedener ethnischer Gruppen für häufige Krankheiten sowie die gesundheitlichen Risiken und Probleme aufgrund der sozioökonomischen Bedingungen, unter denen einige Gruppen leben müssen.
- 43 Besonderes Augenmerk ist auch auf die *Jugendlichen und Heranwachsenden* zu richten, die sich in einem ganz besonderen Lebensabschnitt befinden, dessen Erfahrungen und Entscheidungen die künftigen Lebensgewohnheiten und Verhaltensweisen bestimmen. Diese Erfahrungen und Entscheidungen sind besonders kritisch, was Alkohol- und Tabakkonsum, Drogenabhängigkeit, sexuelle Erfahrungen und ganz allgemein die Übernahme positiver Verhaltensweisen gegenüber dem Leben und der Gesundheit betrifft.

III. ÜBERBLICK ÜBER TRENDS UND MAßNAHMEN AUF GEMEINSCHAFTSEBENE

III.1 Der Ansatz der Gesundheitsförderung

- 44 Die Dynamik, mit der man in den 80er und frühen 90er Jahren an die Entwicklung der Gesundheitsförderung in der Europäischen Gemeinschaft heranging, wurde durch verschiedene Ratsbeschlüsse und -entscheidungen angeregt sowie durch Konferenzen, Berichte und Veröffentlichungen, zu denen die Kommission, die Weltgesundheitsorganisation und der Europarat den Anstoß gaben⁽⁴⁾. Ursprünglich richteten sich die in den Mitgliedstaaten durchgeführten Gesundheitsförderungsmaßnahmen hauptsächlich auf die Verhütung bestimmter Krankheiten wie Krebs, Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Drogenabhängigkeit, Infektionskrankheiten und übertragbare Krankheiten, Aids sowie auf die Unfallverhütung.
- 45 Einer der wichtigsten im Bereich der Gesundheitsförderung in Europa zu beobachtenden Trends ist jedoch das Abgehen vom "Ein-Themen-Ansatz" (d. h. dem Abzielen auf die Verhütung einer bestimmten Krankheit) hin zum "Mehr-Themen-Ansatz", der auf die Förderung der Gesundheit als solche in einem allgemeineren Rahmen abzielt, wobei gesunde Lebensweisen ebenso Berücksichtigung finden wie die Bedingungen des täglichen Lebens.
- 46 Bei der Planung ihrer Gesundheitsförderungsmaßnahmen haben die Mitgliedstaaten in zunehmendem Maße erkannt, daß die Lebensgewohnheiten unlösbar mit den kulturellen und sozioökonomischen Bedingungen verflochten sind. Dies hat zur Folge, daß nunmehr der Begriff Gesundheit in ganz Europa eine wesentlich breitere Bedeutung erhält und der Umfang von Gesundheitsförderungsmaßnahmen so ausgedehnt wurde, daß die Verbesserung der Gesundheit und des Wohlbefindens nun als wichtiges Element der Lebensqualität angesehen wird.
- 47 Die Annahme des WHO-Programms "Gesundheit für alle bis zum Jahr 2000" durch viele Mitgliedstaaten trug wesentlich zur Entwicklung des breiter gefaßten Ansatzes der Gesundheitsförderung in Europa bei. Es wurden zahlreiche Maßnahmen zur Gesundheitsförderung durchgeführt, die auf einzelne Ziele ausgerichtet waren: Abbau der Unterschiede, Lebensqualität, Entwicklung eines besseren Gesundheitsstatus, gesundheitsfördernde Lebensweise, Umwelthygiene und bedarfsgerechte Versorgung.
- 48 Die meisten Mitgliedstaaten haben nationale Strategien entwickelt, die die weite Auslegung des Begriffs Gesundheitsförderung berücksichtigen. Die Schaffung von Einrichtungen für Gesundheitsförderung auf nationaler und regionaler Ebene war Voraussetzung für eine Intensivierung der Gesundheitsförderungsmaßnahmen und für die Verbesserung ihrer Wirksamkeit durch die Vermeidung von Überschneidungen mittels Festlegung gemeinsamer Grundzüge der Gesundheitsförderung. Für die organisatorische Entwicklung der Gesundheitsförderung und für entsprechende Ausbildungsmaßnahmen wurden in zunehmendem Maße finanzielle Mittel und Personal zur Verfügung gestellt. Dennoch ist in den Mitgliedstaaten das Gesamtbudget für die Gesundheitsförderung im Vergleich mit dem für Behandlung und Versorgung gering. Die vorrangigen Bereiche für Maßnahmen zur

⁽⁴⁾ Die Maßnahmen der Kommission sind in verschiedenen Dokumenten zusammengefaßt, wie dem Bericht über die Durchführung des ersten Aktionsplans gegen den Krebs (KOM(90) 85 endg.), dem Bericht über die Durchführung der Gesundheitserziehung in Schulen (SEK(92) 476), dem Bericht über die Begrenzung der Nachfrage nach Drogen (SEK(92) 725 endg.) und dem Bericht über die Durchführung des ersten Aktionsplans gegen AIDS (KOM(93) 42 endg.).

Gesundheitsförderung sind derzeit Schule, Familie, Gemeinde und Arbeitsplatz. Was die Themen betrifft, so heißen die derzeitigen Prioritäten Ernährung, Tabak, Alkohol, Drogen, Unfälle und Aids.

- 49 In ihrer Mitteilung über den Aktionsrahmen im Bereich der Volksgesundheit erkennt die Kommission die Bedeutung mehrerer (im Hinblick auf Mortalität und Morbidität) wichtiger Krankheiten an, kommt aber zu dem Schluß, daß für einige von ihnen die laufenden Programme und künftige allgemeine Gesundheitsförderungsmaßnahmen ausreichen. Dazu gehören Herz-Kreislauf-Erkrankungen, psychiatrische Krankheiten, chronische Krankheiten wie Störungen des Bewegungsapparates sowie Diabetes. Mit den Gesundheitsförderungsmaßnahmen im Rahmen dieses Gemeinschaftsprogramms erhalten Angehörige von medizinischen Berufen und Interessengruppen Gelegenheit, zu einer wesentlichen und dauerhaften Senkung der Prävalenz dieser und anderer Krankheiten und zur Verbesserung des Gesundheitsstatus beizutragen.
- 50 Herz-Kreislauf-Erkrankungen: Es gibt einige Faktoren, die sowohl für Krebs als auch für Herz-Kreislauf-Erkrankungen eine Rolle spielen. Daher haben einige der im Rahmen des Krebsprogramms durchgeführten Präventivmaßnahmen auch zur Verhütung von Herz-Kreislauf-Erkrankungen beigetragen. Ebenso können Forschungsarbeiten zu den Auswirkungen der Ernährung auf Herz-Kreislauf-Erkrankungen gut im Rahmen groß angelegter Studien wie z. B. der European Prospective Investigation of Cancer, Nutrition and Health (EPIC) durchgeführt werden. Bei Herz-Kreislauf-Erkrankungen kann der Daten- und Überwachungsbedarf auf Gemeinschaftsebene im wesentlichen im Rahmen eines Programms über "Gesundheitsdaten und -indikatoren sowie Gesundheitsberichterstattung" gedeckt werden. Auch der Bedarf an Gesundheitsförderungsmaßnahmen zu den wichtigsten Determinanten und Risikofaktoren für Herz-Kreislauf-Erkrankungen, nämlich Ernährung, körperliche Betätigung und Rauchen, kann durch die mit dem vorliegenden Programm vorgeschlagenen allgemeinen Maßnahmen gedeckt werden. Andere Maßnahmen können auch an für diese Krankheit anfällige Bevölkerungsgruppen gerichtet werden, und Gesundheitspersonal sowie sonstige einschlägige Fachkräfte können im Rahmen des Programms in der Prävention von Herz-Kreislauf-Erkrankungen (und anderen wichtigen Krankheiten) ausgebildet werden. Kosten-Nutzen-Analysen und Methodikbewertungen der Maßnahmen gegen Herz-Kreislauf-Erkrankungen lassen sich ebenfalls gut in die parallelen Aktionen integrieren, die für Gesundheitsförderungsmaßnahmen im allgemeinen vorgeschlagen werden, insbesondere in Anbetracht der vielen wichtigen gemeinsamen Faktoren.
- 51 Psychiatrische Erkrankungen: Es ist bekannt, daß psychiatrische Erkrankungen in der Gemeinschaft erhebliche Morbidität und hohe Gesundheitskosten verursachen. Ein wesentlicher Teil von ihnen entfällt auf die Versorgung der Betroffenen (z. B. in Anstalten), für die es keine Präventivmaßnahmen gibt. Für die übrigen kann jedoch viel getan werden, und die Mitgliedstaaten verwenden beträchtliche Mittel und Bemühungen auf die Erarbeitung und Durchführung von Programmen zugunsten der psychischen Gesundheit. Eine bedeutende Rolle spielt in diesem Zusammenhang die Gesundheitsförderung, und die Kommissionstätigkeit kann hier mit den Aktivitäten, die im Rahmen des Gesundheitsförderungsprogramms vorgesehen sind, unterstützend wirken. Insbesondere mit Maßnahmen im Hinblick auf körperliche Betätigung, Streß und Suchtmittel kann zweifellos ein wichtiger Beitrag geleistet werden zur Senkung der Zahl vermeidbarer psychiatrischer Krankheiten; Maßnahmen im Rahmen des künftigen Programms für Gesundheitsdaten und -indikatoren werden die Bemühungen zur Ermittlung der kausalen Faktoren von psychischen Störungen unterstützen.

- 52 Krankheiten des Bewegungsapparats: Erkrankungen des Bewegungsapparats, einschließlich Rückenleiden und Rheumatismus, stellen in allen Mitgliedstaaten in jeder Beziehung weitverbreitete schwerwiegende Krankheiten dar. Die Gemeinschaft ist in diesem Bereich bereits im Rahmen der Politik für Arbeitssicherheit und Gesundheitsschutz tätig geworden. So wurden in der sogenannten Rahmenrichtlinie über Gesundheitsschutz und Sicherheit am Arbeitsplatz⁽⁵⁾ ergonomische Grundsätze sowie in den Einzelrichtlinien eine ganze Reihe von spezifischen Bestimmungen über die manuelle Handhabung von Lasten⁽⁶⁾ und die Arbeit an Bildschirmgeräten⁽⁷⁾ festgelegt. Auf dieser Grundlage und mit Gesundheitsförderungsmaßnahmen auch außerhalb des Arbeitsumfelds, insbesondere für ältere Menschen, die so anfällig sind für geriatrische Beschwerden wie Immobilität, Schwäche und Inkontinenz, kann die Gemeinschaft einen Beitrag zu den Bemühungen der Mitgliedstaaten leisten.
- 53 Diabetes: Diabetes kann bei genetisch dazu veranlagten Personen auftreten, die zuviel essen und sich zuwenig bewegen. Ausreichende körperliche Betätigung und das Vermeiden von Überernährung sind wichtige Voraussetzungen zur Verhütung dieser Krankheit. Die Prävalenz von Diabetes liegt in verschiedenen Bevölkerungsgruppen zwischen 0,5 und 5 %. Es bestehen erhebliche Unterschiede je nach sozialer und wirtschaftlicher Situation der Betroffenen und nach den verfügbaren Bildungs- und medizinischen Einrichtungen. Es ist wesentlich leichter, die Krankheit unter Kontrolle zu bringen und die Gesundheit des Patienten in einem Zustand zu erhalten, der ein normales Leben ermöglicht, wenn die Diagnose zu einem frühen Zeitpunkt gestellt wird. Bei vielen Patienten lassen sich die biochemischen Veränderungen nachweisen, bevor die Symptome so schwerwiegend sind, daß ein Arzt aufgesucht wird. Hochrisikogruppen könnten speziellen Vorsorgeuntersuchungen unterzogen werden.

III.2 BISHERIGE MASSNAHMEN AUF GEMEINSCHAFTSEBENE

Europäischer Rat

- 54 1986 verabschiedeten die im Rat vereinigten Staats- und Regierungschefs eine EntschlieÙung über ein Aktionsprogramm der Europäischen Gemeinschaft gegen den Krebs (86/C184/05)⁽⁸⁾, in der die Ziele dieses Programms und die vorrangig durchzuführenden Aktionen festgelegt wurden. Ferner wurde vereinbart, 1989 zum Jahr der Krebsinformation zu erklären. Die Mitgliedstaaten wurden außerdem ersucht, ihre Erfahrungen mit der Behandlung und Rehabilitation von Drogensüchtigen zu nutzen, um gemeinsam Lehrer, Eltern und Jugendliche über die Drogensucht zu informieren, sowie einen Bericht und Empfehlungen darüber auszuarbeiten, welche Maßnahmen auf Gemeinschaftsebene durchgeführt werden können. Diese ernsthafte Sorge um das Drogenproblem kam auch in den Erklärungen späterer Sitzungen des Europäischen Rats zum Ausdruck, vor allem 1986 in London, 1990 in Dublin und Rom, 1991 in Luxemburg und Maastricht sowie 1992 in Lissabon. Auf dem Europäischen Rat in London 1986 wurde auch hervorgehoben, wie wichtig die Koordinierung der einzelstaatlichen AIDS-Kampagnen ist, um die Aufklärung und Unterrichtung der Bevölkerung über diese Krankheit zu verbessern. Diese EntschlieÙungen und Erklärungen des Europäischen Rats bereiteten den Weg für Maßnahmen der Gemeinschaft,

⁽⁵⁾ Richtlinie des Rates 89/391/EWG, ABl. Nr. L 183 vom 29.6.1989

⁽⁶⁾ Richtlinie des Rates 90/269/EWG, ABl. Nr. L 156 vom 21.6.1990

⁽⁷⁾ Richtlinie des Rates 90/270/EWG, ABl. Nr. L 156 vom 21.6.1990

⁽⁸⁾ ABl. Nr. C 184 vom 23.7.1986

auch im Bereich der Aufklärung und Erziehung zur Bekämpfung von Krebs, Drogenmißbrauch und AIDS.

Rat

- 55 Der Beschluß des Rates vom 26. November 1990 über gemeinschaftliche Aktionen zugunsten älterer Menschen⁽⁹⁾ führte 1993 zur Aufstellung eines Programms für ein Europäisches Jahr der älteren Menschen und der Solidargemeinschaft der Generationen, das auch Maßnahmen zur Gesundheitserziehung für ältere Menschen enthielt. In der Entschließung des Rates vom 3. Dezember 1990⁽¹⁰⁾ betreffend Ernährung und Gesundheit wurde festgestellt, daß die Gemeinschaft bis dahin niemals sämtliche Aspekte eines bewußten Ernährungsverhaltens und der Verbraucherinformation global aufgegriffen hatte, um bedarfsgerechte Ernährungsgewohnheiten zu fördern. Unterstrichen wurde auch, wie wichtig es sei, allen Bürgern der Gemeinschaft verstärkt die Informationen und die Bildung zu vermitteln, die notwendig sind, damit sie in ihrer Lebensführung die notwendigen Entscheidungen für eine angemessene und bedarfsgerechte Ernährung treffen können. In dieser Entschließung wurde die Kommission ersucht, ausgehend von den im Anhang genannten Zielen und Leitlinien ein Aktionsprogramm vorzuschlagen.
- 56 In der Entschließung des Rates vom 3. Dezember 1990⁽¹¹⁾ zur Verbesserung von Prävention und Behandlung akuter Vergiftungen beim Menschen wird die Kommission aufgefordert, in regelmäßigen Zeitabständen Berichte für die Gemeinschaft zu erstellen, in denen insbesondere angegeben wird, welche Maßnahmen zur Prävention und Behandlung akuter Vergiftungen auf Gemeinschaftsebene zu treffen sind, und ausgehend von den aus den Mitgliedstaaten erhaltenen Informationen über die Prävention akuter Vergiftungen beim Menschen bestimmte Themen zur Sprache zu bringen. Wie in der Entschließung des Rates gefordert, haben die Mitgliedstaaten zuständige Behörden benannt, die die Jahresberichte ihrer Giftzentralen gesammelt und an die Kommission weitergeleitet haben. Die Kommission erstellt zur Zeit einen zusammenfassenden Bericht, der bis Ende 1994 vorgestellt werden soll.
- 57 Was die Gesundheitserziehung in Schulen betrifft, so hat sich die Entschließung des Rates und der im Rat vereinigten Bildungsminister vom 23. November 1988⁽¹²⁾ zur Gesundheitserziehung in Schulen als wirksam für die Einleitung von gemeinschaftlichen Maßnahmen zur Festlegung eines gesetzlichen Rahmens für die Gesundheitserziehung in Schulen, zur Einbeziehung der Gesundheitserziehung in die Lehrpläne, zum Austausch von Lehrmaterial für Gesundheitserziehung und zur Ausbildung von Lehrpersonal in Gesundheitserziehung (Erstausbildung und berufsbegleitende Ausbildung) als wirksam erwiesen. Auf ihrer Tagung vom 13. November 1992 verabschiedeten die Gesundheitsminister Schlußfolgerungen⁽¹³⁾, in denen sie die Kommission ersuchten, koordinierte Maßnahmen zur Schulischen Gesundheitserziehung fortzusetzen, damit Überschneidungen und Doppelarbeit vermieden würden und vor allem, um die Wirksamkeit der Maßnahmen zu verbessern. Die Gesundheitsminister forderten die Kommission ferner auf, auf Gemeinschaftsebene Maßnahmen zu ergreifen, um wirksame Modelle für die

⁽⁹⁾ ABl. Nr. L 28 vom 2.2.1991, S. 29

⁽¹⁰⁾ ABl. Nr. C 329 vom 31.12.1990, S. 1

⁽¹¹⁾ ABl. Nr. C 329 vom 31.12.1990, S. 6-8

⁽¹²⁾ ABl. Nr. C 3 vom 5.1.1989

⁽¹³⁾ ABl. Nr. C 326 vom 11.12.1992, S. 2-3

Gesundheitserziehung in anderen Bereichen als dem schulischen zu entwickeln (Arbeitsplatz, Freizeiteinrichtungen usw.).

Europäisches Parlament

- 58 Das Europäische Parlament hat sich seit Anfang der 80er Jahre für eine gemeinschaftliche Gesundheitspolitik ausgesprochen und mehrere Entschlüsse auf diesem Gebiet verabschiedet. Die Abgeordneten haben stets starkes Interesse an Gesundheitsfragen gezeigt, wie aus den zahlreichen Anfragen des Parlaments zu diesem Thema deutlich wird. Verschiedene Ausschüsse des Parlaments, vor allem der Ausschuss für Umweltfragen, Volksgesundheit und Verbraucherschutz, der Sonderausschuss Drogen sowie der Ausschuss für Jugend, Kultur, Bildung, Medien und Sport, haben mehrere Berichte zu Gesundheitsfragen ausgearbeitet.
- 59 Das Parlament hat großes Interesse an dem Bereich der Aufklärung, Erziehung, Gesundheitsförderung und Ausbildung gezeigt. Am 17. Dezember 1993 nahm das Europäische Parlament eine Entschluß⁽¹⁴⁾ zur Gesundheitserziehung in Schulen an, die die Bedeutung der Gesundheitserziehung hervorhob und in der festgestellt wurde, daß Bedarf an hinreichenden personellen und finanziellen Ressourcen besteht, um Strategien für die Gesundheitserziehung auf Gemeinschaftsebene zu entwickeln.
- 60 In seiner Entschluß⁽¹⁵⁾ über die Gesundheitspolitik nach Maastricht wird die Kommission aufgefordert, Maßnahmen zur Gesundheitserziehung und -förderung sowie zur Prävention von Drogenabhängigkeit und Unfällen unter besonderer Berücksichtigung der Probleme älterer Menschen und der Herz-Kreislauf-Erkrankungen zu entwickeln und durchzuführen. Das Europäische Parlament prüft derzeit die Mitteilung der Kommission über den Aktionsrahmen im Bereich der Volksgesundheit und bereitet eine Entschluß zu diesem Thema vor.

Wirtschafts- und Sozialausschuß

- 61 In den vergangenen Jahren hat der Wirtschafts- und Sozialausschuß zu Gesundheitsfragen Stellung genommen, beispielsweise zur Arbeitsmedizin, zu gefährlichen Stoffen und Zubereitungen, zum gemeinschaftlichen System für den Informationsaustausch bei Unfällen mit Konsumgütern, zu berufsbedingten Krebserkrankungen, zum Aktionsprogramm für Toxikologie zum Zweck des Gesundheitsschutzes u. a. In letzter Zeit billigte der Ausschuss Gemeinschaftsmaßnahmen im sozialen Bereich, so z. B. das Europäische Jahr der älteren Menschen und der Solidargemeinschaft der Generationen, das Programm „Europa gegen den Krebs“ und das Programm „Europa gegen AIDS“.
- 62 Der WSA bereitet derzeit eine Stellungnahme zur Mitteilung der Kommission über den Aktionsrahmen im Bereich der Volksgesundheit vor.

⁽¹⁴⁾ PE 204.337/endg.

⁽¹⁵⁾ PE 205.804/endg.

IV. DER GEMEINSCHAFTLICHE ANSATZ

63 Die Mitteilung der Kommission über den Aktionsrahmen im Bereich der Volksgesundheit spricht vier Ziele an, die als Grundlage der gemeinschaftlichen Maßnahmen dienen sollten:

- i) die Verhütung vorzeitiger Todesfälle, von denen insbesondere die junge und berufstätige Bevölkerung betroffen ist;
- ii) die Verlängerung der Lebenserwartung ohne gesundheitliche Beeinträchtigung;
- iii) die Förderung der Lebensqualität durch Verbesserung des allgemeinen Gesundheitszustands und die Verhütung chronischer Krankheiten und Behinderungen;
- iv) die Förderung des allgemeinen Wohlergehens der Bevölkerung insbesondere durch Minimierung der wirtschaftlichen und sozialen Krankheitsfolgen.

Der Vorschlag für ein gemeinschaftliches Aktionsprogramm zur Gesundheitsförderung ist auf diese vier Ziele ausgerichtet.

64 Entsprechend der Erläuterung in der Mitteilung der Kommission soll bei dem Tätigwerden der Gemeinschaft der Schwerpunkt auf der Förderung der Zusammenarbeit zwischen den Mitgliedstaaten, der Unterstützung ihrer Maßnahmen, der Förderung der Abstimmung von Politiken und Programmen der Mitgliedstaaten in enger Fühlungnahme mit diesen und auf einer besseren Nutzung der Gemeinschaftspolitiken, die die Volksgesundheit berühren, liegen. Ferner führte die Kommission aus, daß folgende Tätigkeiten besonderes Augenmerk zu schenken ist: Gesundheitsaufklärung, Gesundheitsförderung, Gesundheitserziehung, Berufsbildung, Zusammenarbeit mit internationalen Organisationen und Drittstaaten sowie Forschung.

65 Die künftigen Maßnahmen der Gemeinschaft im Bereich der Volksgesundheit müssen das Subsidiaritätsprinzip und die Forderung der Verhältnismäßigkeit berücksichtigen. Die innerhalb der einzelnen Mitgliedstaaten und zwischen ihnen zu beobachtende Vielfalt der geographischen und klimatischen Verhältnisse, der Lebensweisen, des kulturellen Umfelds, der sozioökonomischen Bedingungen und der Umweltbedingungen ist so groß, daß die Gemeinschaft keine ins einzelne gehenden Vorschriften vorschlagen kann. Die Maßnahmen sind nach einer vorherigen Bewertung auszuwählen und müssen ein optimales Kosten/Nutzen-Verhältnis und somit einen gemeinschaftlichen Mehrwert erbringen.

66 Bei der Entscheidung, ob eine gemeinschaftliche Maßnahme zur Gesundheitsförderung erforderlich ist, werden insbesondere folgende Kriterien zugrunde gelegt:

- Maßnahmen, die wegen ihres Umfangs oder ihrer Art nicht oder nur mit Schwierigkeiten von den Mitgliedstaaten selbst durchgeführt werden können;
- Maßnahmen, die die Aktivitäten auf nationaler Ebene ergänzen und daher relevante Ergebnisse für die gesamte Gemeinschaft zeitigen;
- Maßnahmen, die, wo der Bedarf besteht, zur Aufstellung von Normen und Standards der besten Vorgehensweisen führen;
- Maßnahmen, die zur Stärkung der Solidarität und des sozialen Zusammenhalts in der Gemeinschaft beitragen und ihre harmonische Entwicklung insgesamt fördern.

67 Die gemeinschaftlichen Maßnahmen zur Gesundheitsförderung werden sich auf zwei Arten von Instrumenten stützen:

- Maßnahmen im Rahmen des nachstehend beschriebenen Aktionsprogramms zur allgemeinen Gesundheitsförderung;
- Aktionen und Maßnahmen, die nicht direkt unter öffentliche Gesundheitsprogramme fallen, vor allem in anderen Bereichen der Gemeinschaftspolitik mit Bezug zur Volksgesundheit.

V. EIN GEMEINSCHAFTLICHES AKTIONSPROGRAMM ZUR GESUNDHEITSFÖRDERUNG (1995-1999)

V.1 Ziele und Mittel

68 Mit den Maßnahmen zur Gesundheitsförderung werden folgende allgemeine Ziele verfolgt: Verbesserung des Gesundheitsstandards in der Gemeinschaft durch Aufklärung über die die Gesundheit gefährdenden oder begünstigenden Faktoren; Anregung zu Lebens- und Verhaltensweisen, die der Gesundheit förderlich sind; Beitrag zur Verbesserung der sozioökonomischen Bedingungen und der Umweltbedingungen, die eine Voraussetzung für die Gesundheit des einzelnen und der Gemeinschaft sind.

69 Entsprechend Artikel 129 des Vertrags zielt das gemeinschaftliche Aktionsprogramm zur Gesundheitsförderung auf folgende Ziele ab:

- Förderung der Zusammenarbeit zwischen den Mitgliedstaaten und Unterstützung bei der Koordination ihrer Politiken und Programme im Bereich der Gesundheitsförderung,
- Unterstützung der Maßnahmen der Mitgliedstaaten im Bereich der Gesundheitsförderung.

70 Als Koordinator wird es die Rolle der Gemeinschaft sein, konstruktive Beziehungen auf allen Ebenen zu fördern, zur Schließung festgestellter Lücken beizutragen, Strategien zur wirksamen Umsetzung von Politiken und Maßnahmen zu formulieren und zu verbessern und dafür Sorge zu tragen, daß der Transfer von Wissen, Fachkenntnissen und Material zum allseitigen Nutzen der Betroffenen erfolgt.

71 Entsprechend der Mitteilung der Kommission spielt die Kommission bei der Gesundheitsförderung und Gesundheitserziehung folgende Rolle:

- sie erleichtert den Austausch von Informationen und von Beispielen vorbildlicher Verfahren, indem sie Netze einrichtet, Dokumentation und Handbücher erstellt und Workshops veranstaltet;
 - sie ist durch entsprechende Maßnahmen unterstützend tätig;
 - sie regt Maßnahmen auf Gemeinschaftsebene an und koordiniert sie gegebenenfalls.
- Die Kommission wird insbesondere Vorschläge und Initiativen der Mitgliedstaaten unterstützen, an denen Organisationen und Verbände aus dem Bereich des Gesundheitsschutzes beteiligt sind. Außerdem wird die Kommission mit internationalen Organisationen und länderübergreifenden Verbänden in dem genannten Bereich zusammenarbeiten.

- 72 Um mit den ihr zur Verfügung stehenden begrenzten Mitteln die größtmögliche Wirkung zu erzielen, wird die Kommission sich notwendigerweise auf die Unterstützung großer Projekte konzentrieren müssen, an denen in den meisten Fällen mehrere Mitgliedstaaten beteiligt sein werden. Damit wird es möglich sein, eine optimale Wirkung der Maßnahmen zu erzielen, wodurch gewährleistet wird, daß die Aktion der Gemeinschaft sichtbar ist und einen Mehrwert erzielt.

V.2 Die prioritären Maßnahmen des Programms

- 73 In ihrer Mitteilung hob die Kommission den globalen und komplexen Charakter der Maßnahmen zur Gesundheitsförderung und ihren engen Zusammenhang mit Maßnahmen zur Verbesserung der wirtschaftlichen und sozialen Bedingungen hervor. Der Kommission zufolge können Gesundheitsförderung und Gesundheitserziehung als allgemeine Fachgebiete betrachtet werden, die in den verschiedensten Umfeldern behandelt werden (Familie, Schule, Arbeitsplatz, Gemeinschaft), viele durch die Art der Lebensführung bedingte Krankheiten und auch Unfälle abdecken (Krebs, AIDS, Drogen, Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Unfälle usw. und auf eine Änderung des Risikoverhaltens (Rauchen, Alkoholmißbrauch, falsche Ernährung, Drogenmißbrauch, Bewegungsmangel usw.) abzielen.
- 74 Bei einigen z. T. besonders schwerwiegenden Krankheiten, die eine ernste Gefahr für die öffentliche Gesundheit darstellen, wird die allgemeine Tätigkeit der Gemeinschaft im Bereich der Gesundheitsförderung durch spezifische Aktionsprogramme ergänzt, und zwar gegen Krebs, AIDS und Drogenabhängigkeit. In ihrer Mitteilung erklärt die Kommission ihre Absicht, die bestehenden Programme zu prüfen, um sich ähnelnde Maßnahmen wie Gesundheitsförderung und -erziehung zusammenzufassen, um Doppelarbeit zu vermeiden und die Effizienz zu steigern.
- 75 Die folgende Aufstellung zeigt, welche Maßnahmen unter Berücksichtigung der genannten wichtigsten Faktoren durchgeführt werden können:
- Berücksichtigung der wichtigsten Determinanten oder Risikofaktoren für die Gesundheit;
 - Sicherstellung, daß die Maßnahmen die spezifischen Programme ergänzen und mit ihnen kohärent sind;
 - Gewährleistung des Mehrwerts und der Wirksamkeit der Gemeinschaftsaktion;
 - Entwicklung von Ansätzen und Aktivitäten, die die drei wichtigsten Instrumente der Gesundheitsförderung, nämlich Aufklärung, Erziehung und Ausbildung, integrieren.

A. Gesundheitsaufklärung

- 76 Die Grundvoraussetzung dafür, daß alle Bürger sich eine Lebensführung und Verhaltensweisen zu eigen machen können, die der Gesundheit förderlich sind, ist, daß sie über die Risiken bestimmter Faktoren oder Verhaltensweisen sowie auch den Nutzen der Gesundheit förderlicher Einstellungen aufgeklärt werden. Die Gesundheitsaufklärung bildet einen konstanten und überaus wichtigen Bestandteil der Gesundheitsförderung. Sie kann die Form breit angelegter Aufklärungskampagnen für die Allgemeinbevölkerung oder einzelne Zielgruppen (z. B. Jugendliche, ältere Menschen, Kinder) mit Bezug auf einen bestimmten Risikofaktor oder eine Determinante annehmen (z. B. Antirauchkampagnen), bei der ergänzend verschiedene Medien eingesetzt werden (Rundfunk- oder Fernsehspots, Plakate). Als eine verstärkt auf Dauer angelegte Form kämen gesundheitsbezogene Zeitungen und Zeitschriften, Fernseh- oder Radiosendungen u. a. in Betracht.

PROGRAMM "GESUNDHEITSFÖRDERUNG" : PRIORITÄRE MASSNAHMEN AUF GEMEINSCHAFTSEBENE

DETERMINANTEN	MASSNAHMENARTEN UND INSTRUMENTE					SPEZIFISCHE MASSNAHMEN ZUR PRÄVENTION UND GES.FÖRDERUNG
	GESUNDHEITS- AUFKLÄRUNG	GESUNDHEITSERZIEHUNG		AUSBILDUNG DES GESUNDHEITS- PERSONALS		
		IN DER SCHULE	AM ARBEITSPLATZ (ODER SONSTIGE)			
Ernährung	*** (1)	***	*** (Arbeitsplatz)	**	**	
Alkohol Tabak Drogen	*** (1) (3)	*** *** ***	*** Arbeitsplatz) *** (3)	** ** (1) (3)	*** (1) (3)	
Körperliche Bewegung Stress Risikoverhalten (Unfälle) Sexualhygiene persönliche Hygiene Arzneimittel und deren Einnahme	** .. (4) (2) ** ***	*** ** *** *** *** **	-- *** (Arbeitsplatz) (4) (2) -- --	-- ** (4) (2) -- ***	-- ** (4) (2) -- --	
RISIKOGRUPPE	*** (Migranten)	**	*** (Jugendliche) (ado)	***	***	

***besonders wichtig } im Rahmen des Programms zur Gesundheitsförderung
**wichtig

- () in Verbindung mit
(1) Programm "Krebs";
(2) Programm "Aids";
(3) Programm "Drogen";
(4) Programm "Unfälle"

- 77 Im allgemeinen ist jede Maßnahme zur Gesundheitsaufklärung einem bestimmten Thema gewidmet und verbreitet eine einfache Aussage. Angesichts der verfügbaren Finanzmittel und des Subsidiaritätsprinzips beabsichtigt die Kommission nicht, im Rahmen des Programms zur Gesundheitsförderung unmittelbar mit groß angelegten Aufklärungskampagnen auf europäischer Ebene tätig zu werden. Hingegen könnte sie ihre Unterstützung anbieten bei vorbereitenden Arbeiten, bei der Koordination und der Auswertung von Kampagnen zu einzelnen Risiken oder Determinanten, die eine Gefahr oder einen besonders wichtigen Punkt für die Volksgesundheit darstellen (z. B.: Prävention des Alkoholmißbrauchs, Anwendung von Arzneimitteln und Selbstmedikation, Prävention der Herz-Kreislauf-Erkrankungen usw.).
- 78 Heutzutage kann es vorkommen, daß die Menschen angesichts der Vielzahl der Botschaften und Mittel, die im Bereich der Information und Kommunikation eingesetzt werden, Schwierigkeiten haben, die manchmal unangemessenen oder gar widersprüchlichen Aussagen zu verstehen und darauf zu reagieren. Die Gemeinschaft könnte dabei behilflich sein, durch einen Austausch von Informationen, Sachkenntnis und Erfahrungen das Wissen über die Mechanismen zu verbessern, die beim Entwurf der Botschaften und der Bewertung der Gesundheitsaufklärung eine Rolle spielen. Der Gemeinschaft kommt außerdem eine wichtige allgemeine Rolle zu bei der Förderung des Austauschs von Informationen und Unterlagen zwischen nationalen Dokumentationszentren und den einschlägigen Einrichtungen, die einen Überblick über Erfahrungen, Strukturen, Maßnahmen und Politik in den Mitgliedstaaten sowie über die Gemeinschaftsaktivitäten und -programme im Bereich Volksgesundheit und Gesundheitsförderung besitzen.
- 79 Die Gemeinschaftsaktionen zur Gesundheitsaufklärung beinhalten folgende Ziele:
- Verbesserung des Wissensstands über die psychosozialen Mechanismen, die im Bereich der Gesundheitsaufklärung ablaufen;
 - Verbesserung der Methoden und Techniken der Gesundheitsaufklärung sowie Bewertung ihrer Wirksamkeit;
 - Beitrag zur Aufklärung der Gemeinschaftsbürger über bestimmte Gesundheitsfaktoren;
 - Förderung des europaweiten Informations- und Dokumentationsaustauschs zwischen den Fachleuten und den für Gesundheitspolitik und Gesundheitsförderung verantwortlichen Personen;
 - Verbreitung von Informationen über die Tätigkeit der Gemeinschaft im Bereich der öffentlichen Gesundheit und der Gesundheitsförderung bei den interessierten Kreisen.
- 80 In diesem Zusammenhang wird die Kommission Maßnahmen in folgenden Bereichen unterstützen:
- Verbesserung der Kenntnisse über die zum Tragen kommenden psychosozialen Mechanismen sowie über die Methoden und Techniken der Gesundheitsaufklärung; Erfahrungsaustausch und Verbreitung der „vorbildlichen Verfahren“ zur Gesundheitsaufklärung sowie Bewertung der Ergebnisse und der Wirkung der Aufklärungskampagnen (Kosten/Wirksamkeit);
 - Vorbereitung und Bewertung von gezielten Aufklärungskampagnen, die auf Gemeinschaftsebene oder von mehreren Mitgliedstaaten koordiniert werden. Eurobarometer-Meinungsumfragen zu verschiedenen Aspekten der Gesundheitsförderung;

— grenzüberschreitende Netzwerke von Zentren für die Aufklärung und Dokumentation über die öffentliche Gesundheit und die Gesundheitsförderung, die Fachleuten, Verwaltungen und Entscheidungsträgern im Bereich der Volksgesundheit zur Verfügung stehen sollen; Weitergabe von Informationen und Dokumentation über die Tätigkeit der Gemeinschaften im Bereich der Volksgesundheit und der Gesundheitsförderung in Form von Veröffentlichungen, Konferenzen, Broschüren, periodisch erscheinenden Mitteilungsblättern usw. an interessierte Kreise (Verbände, Gemeinden, öffentliche Einrichtungen, Verwaltungen, Fachleute).

B. Gesundheitserziehung

- 81 Die Gesundheitserziehung ist der Eckstein jeder Politik der Gesundheitsförderung. Sie ist ausschlaggebend für die Entwicklung des einzelnen von der einfachen Kenntnisaufnahme der Risiken über die Bildung eines Bewußtseins dessen, was für seine Gesundheit auf dem Spiel steht, bis hin zur Verinnerlichung verantwortungsvoller und positiver Verhaltensweisen und Lebensstile. In der Entschließung des Rates⁽¹⁶⁾ über die Gesundheitserziehung an Schulen wird die Gesundheitserziehung als ein auf wissenschaftlichen Grundsätzen beruhender Prozeß definiert, der geplante Lernmöglichkeiten einbezieht, um Personen, die als einzelne oder kollektiv handeln, in den Stand zu setzen, informiert Beschlüsse über Gesundheitsfragen zu fassen bzw. zu beeinflussen. Es handelt sich um einen umfassenden Prozeß, für den nicht nur die Bildungseinrichtungen und die Gemeinde, sondern auch die Familie die Verantwortung zu übernehmen hat. Wo immer es um Gesundheitserziehung geht (Schule, Arbeitsplatz, Freizeit usw.), handelt es sich um einen im Idealfall interaktiven Prozeß, bei dem die Zielgruppen nicht passive Adressaten, sondern aktive Teilnehmer sind. Informierte Bürger sollen als Partner sowohl über ihre eigene Gesundheit als auch über die Gesundheit des Landes und der regionalen oder örtlichen Gemeinde, in der sie leben, mitentscheiden.
- 82 Die Gesundheitserziehung in Schulen bezweckt, daß bereits im jüngsten Alter, insbesondere schon in der Vorschule, beim einzelnen ein Verantwortungsbewußtsein entwickelt wird, in einem Alter, in dem die Kinder für gesunde Lebens- und Verhaltensweisen aufgeschlossener sind. Die schulische Gesundheitserziehung stellt ferner ein Mittel zum Abbau sozialer Unterschiede dar, insofern sie jedem Kind die Mittel an die Hand gibt, sein Erwachsenenleben besser vorzubereiten. Künftige Arbeiten müssen sich auf die Unterstützung der Bemühungen der Mitgliedstaaten zur Erstellung und Durchführung von Programmen für die schulische Gesundheitserziehung und eines Programms für die Ausbildung des Lehrpersonals konzentrieren. Zu diesem Zweck muß der Austausch von Erfahrungen und von Lehrmaterial gefördert werden wie auch die Durchführung und Bewertung von Erziehungs-Pilotprojekten, die verschiedene Risikofaktoren und Determinanten der Gesundheit (Ernährung, Alkohol, Tabak, Drogen, körperliche Bewegung, Hygiene, Sexualität usw.) gleichzeitig behandeln. Mit derartigen Maßnahmen müßte es möglich sein, nicht nur die betroffenen Ministerien (vor allem Bildung und Gesundheit) einzubeziehen, sondern auch das gesamte Umfeld der Schule (Eltern, Lehrpersonal, Leiter von Bildungseinrichtungen). Sinnvoll wäre ferner, das Interesse von nichtstaatlichen Organisationen zu wecken, die einen wesentlichen Beitrag zur Förderung und Unterstützung der schulischen Gesundheitserziehung leisten können, insbesondere in Ländern und Regionen, in denen Infrastruktur und Maßnahmen bislang kaum entwickelt sind. Dieser Ansatz muß mit einer strengen wissenschaftlichen Bewertung einhergehen, sowohl hinsichtlich der Anwendung pädagogischer Methoden als auch der Beurteilung der erzielten Ergebnisse, damit die Übertragbarkeit der überzeugendsten

(16)

ABl. Nr. C 3 vom 5.1.1989

Erfahrungen gewährleistet ist. Diese Maßnahmen des horizontalen Programms zur Gesundheitsförderung könnten durch spezifische Aktionen für die Verhütung von Krebs, Aids, Drogenabhängigkeit und Unfällen ergänzt werden.

- 83 Auch der Arbeitsplatz stellt ein geeignetes Umfeld dar, in dem Gesundheitserziehungsmaßnahmen durchgeführt werden können. Hierbei könnte es sich insbesondere um ernährungsbezogene Aufklärung im Rahmen der Betriebsverpflegung handeln, jedoch auch um die Verhütung des Alkohol- und Tabakmißbrauchs sowie schließlich die Aufklärung über Streßfaktoren und die Vermeidung von übermäßigem Streß.
- 84 Freizeit- und Sporteinrichtungen (Jugendclubs, kulturelle Zentren, Ferienclubs, Sportclubs) können ebenfalls den Rahmen für Gesundheitserziehungsmaßnahmen abgeben, wenn man die Gruppe der Jugendlichen und Heranwachsenden erreichen will, die nicht mehr zur Schule gehen; hier kann über Risikofaktoren aufgeklärt werden, die in diesem Lebensalter besonders wichtig sind (Sexualität und Aids, Drogen, Tabak, Alkohol, Verkehrsunfälle, Selbstmord usw.).
- 85 Mit dem Programm sollen folgende Ziele im Hinblick auf die Gesundheitserziehung erreicht werden:
 - Förderung der Einführung der Gesundheitserziehung in die Lehrpläne der Mitgliedstaaten für sämtliche Altersstufen,
 - Förderung der Zusammenarbeit zwischen den Mitgliedstaaten bei der Ausarbeitung von Lehrplänen für Gesundheitserziehung in den verschiedenen Umfeldern (Schule, Arbeitsplatz, Freizeit usw.) und für unterschiedliche Zielgruppen (Kinder, Jugendliche und Heranwachsende, Arbeitnehmer u. a.),
 - Verbreitung der Ergebnisse ("vorbildliche Verfahren") der innovativen Erfahrungen und Demonstrationsprojekte im Bereich der Gesundheitserziehung in verschiedenen Umfeldern (Schule, Arbeitsplatz, Freizeit).
- 86 Zur Verwirklichung dieser Ziele wird die Kommission Maßnahmen in folgenden Bereichen unterstützen:
 - **Schulen:** Ausarbeitung und Verbreitung von schulspezifischen Programmen, Lehrmitteln und Modulen für die Gesundheitserziehung, die den unterschiedlichen Jahrgangsstufen und den einzelnen Mitgliedstaaten angepaßt sind; Abstimmung zwischen den Mitgliedstaaten bezüglich der Einführung der Gesundheitserziehung in die Lehrpläne (Seminare, Konferenzen, Studien, Bewertung der Lehrpläne usw.); Demonstrationsprojekte und innovative Versuche mit dem Ziel der Förderung von gesunden Lebensweisen und gesundheitsbewußtem Verhalten unter Einbeziehung der betroffenen Partner (Kinder und Jugendliche, Lehrkräfte und Erzieher, Eltern, jeweilige Gemeinschaft) sowie Unterstützung des Europäischen Netzes gesundheitsfördernder Schulen in Zusammenarbeit mit der WHO und dem Europarat.
 - **Arbeitsplatz:** Allgemeine Maßnahmen zur Gesundheitserziehung am Arbeitsplatz, insbesondere in bezug auf Ernährung und Verhütung von Alkohol- und Tabakmißbrauch; Ausarbeitung und Verbreitung von Lehrmaterial, Verbreitung der "vorbildlichen Verfahren", die sich aus innovativen Erfahrungen ergeben, usw. Diese Initiativen ergänzen die Aktionen zum Schutz der Arbeitnehmer vor Berufskrankheiten und Arbeitsunfällen, die im Rahmen der Gemeinschaftsprogramme für Gesundheitsschutz und Sicherheit am Arbeitsplatz durchgeführt werden.

- **Freizeit:** Versuche zur Gesundheitserziehung durch Aufwertung von positiven und verantwortungsbewußten Verhaltensweisen bei Jugendlichen und Heranwachsenden, die nicht mehr zur Schule gehen (und noch nicht in einem Beschäftigungsverhältnis stehen), beim Sport, in der Freizeit, in Jugend- und Kulturzentren; innovative Methoden zur Bereitstellung einschlägiger Weiterbildungsmaßnahmen für Erwachsene unter Einsatz von Fernunterrichtsprogrammen, Videos und anderen Formen audiovisueller Erziehungs- und Informationstechniken.

C. Ausbildung in Volksgesundheit und Gesundheitsförderung

- 87 Es gilt, zwischen Maßnahmen zu unterscheiden, die im Rahmen der spezifischen Programme gegen Krebs, Aids, Drogen und Unfälle jetzt oder in Zukunft durchgeführt werden und auf die Zusatzausbildung von Gesundheitspersonal in der Verhütung und Behandlung bestimmter Krankheiten oder ernster Bedrohungen für die Gesundheit abzielen und die Maßnahmen allgemeiner Art, die im Rahmen dieses Programms im Hinblick auf besondere Probleme der Volksgesundheit unternommen werden können.
- 88 Unabhängig davon, in welchem Rahmen sie beschäftigt sind (Allgemeinpraxis, Krankenhaus, Schule, Arbeitsplatz, Freizeit) spielen die Angehörigen der Gesundheitsberufe eine Schlüsselrolle bei der Vermittlung von Aussagen im Rahmen der Gesundheitsaufklärung und -erziehung in der Gemeinschaft. Die Tätigkeit der Gemeinschaft kann dazu beitragen, diesen Berufsgruppen noch stärker bewußt zu machen, wie sie durch Aufklärungs-, Erziehungs- und Gesundheitsförderungsmaßnahmen an der Verhütung der großen Volkskrankheiten mitwirken können. Bei der Durchführung dieser Maßnahmen sollen sowohl die aus den bestehenden Gemeinschaftsprogrammen für Bildung und Ausbildung, wie ERASMUS und COMETT, gewonnenen Erfahrungen Berücksichtigung finden als auch die geplanten Programme SOCRATES und LEONARDO DA VINCI.
- 89 Neben den Angehörigen der medizinischen Berufe in engeren Sinne sind auch andere Berufsgruppen in die Gesundheitsförderung einbezogen, vor allem Sozialarbeiter, Erzieher und Lehrer. Wie gut sie das Wesen der Gesundheitsförderung vermitteln können, hängt nicht nur von der Qualität ihrer Fähigkeiten (Inhalt und Methodik ihrer Arbeit), sondern auch von ihren Kenntnissen in den Bereichen der Gesundheitsförderung, -aufklärung und -erziehung ab.
- 90 Um das Konzept der Gesundheitsförderung in die Gesundheitspolitik der Mitgliedstaaten einzubringen, wird die Gemeinschaft die Einführung von Modulen für Gesundheitsförderung und öffentliche Gesundheit in die Ausbildungspläne des Gesundheitspersonals und der für die Gesundheitspolitik Verantwortlichen fördern mit besonderem Schwerpunkt auf einem interdisziplinären Vorgehen.
- 91 Mit dem Programm sollen folgende Ausbildungsziele erreicht werden:
- Bewußtseinsbildung bei dem Gesundheitspersonal hinsichtlich der von ihm wahrzunehmenden aktiven Rolle bei der Gesundheitsaufklärung, -erziehung und -förderung,
 - Förderung der Berücksichtigung der traditionell unterrichteten biologischen und medizinischen Gesundheitsaspekte (soziale und physiologische Aspekte, interdisziplinäre Betrachtungen) bei der Erstausbildung und der Weiterbildung der medizinischen Berufe,

- Unterstützung der Zusammenarbeit zwischen Mitgliedstaaten und Berufsverbänden auf dem Gebiet der Ausbildung in der Verhütung von Krankheiten, der Verbreitung entsprechender Informationen und des Erfahrungsaustauschs zwischen Bildungseinrichtungen der Mitgliedstaaten,
- Verbesserung der Kenntnisse über das Ausbildungsangebot im Bereich der Volksgesundheit und Gesundheitsförderung auf Gemeinschaftsebene,
- Verstärkung der Abstimmung zwischen den Mitgliedstaaten über die Inhalte der Ausbildung in Volksgesundheit und Gesundheitsförderung.

92 Zur Erreichung dieser Ziele wird die Kommission Maßnahmen in folgenden Bereichen unterstützen:

- Bestandsaufnahme der bestehenden Ausbildungsgänge und -einrichtungen im Bereich Volksgesundheit, Gesundheitsförderung und -erziehung sowie Erstellung eines entsprechenden europäischen Verzeichnisses. Vergleichende Analyse und Bewertung der Ausbildungsgänge. Verbreitung von Informationen und Dokumentation über das Ausbildungsangebot. Vernetzung von Schulen für Volksgesundheit, Universitäten und Ausbildungseinrichtungen für Volksgesundheit und Gesundheitsförderung zwecks Konzipierung eines gemeinsamen Grundbestands an Ausbildungsgängen sowie zwecks Studenten- und Lehrkräfteaustauschs.
- Förderung der Koordinierung und Zusammenarbeit zwischen den Mitgliedstaaten hinsichtlich der Berücksichtigung der Gesundheitsförderung in den Ausbildungsgängen sowie Veranstaltung von Ausbildungsmaßnahmen in den Bereichen Volksgesundheit und Gesundheitsförderung für die Zielgruppe des Fachpersonals, des Verwaltungspersonals, der Verantwortlichen und der Entscheidungsträger; Bevorzugung interdisziplinärer Ansätze.
- Ausbildungsmaßnahmen im Bereich der Gesundheitserziehung in Schulen für die Zielgruppe der Lehrer, Erzieher und des sonstigen Personals. Ausarbeitung von Modulen und Lehrmitteln für Lehrkräfte und sonstige Akteure der Gesundheitserziehung; Unterstützung der Kooperation zwischen den Mitgliedstaaten im Bereich der Ausbildung der Gesundheitsberufe in Fragen der Verhütung von Krankheiten, der Früherkennung von Alkoholmißbrauch und der Aufklärung der Öffentlichkeit über die Anwendung von Arzneimitteln und die Selbstmedikation.

D. Spezifische Maßnahmen zur Prävention und Gesundheitsförderung

- 93 Von den Determinanten der Gesundheit, die nicht Gegenstand spezifischer Präventivmaßnahmen im Rahmen von auf bestimmte Krankheiten (Krebs, Drogen, Aids, Unfälle) zugeschnittenen Programmen sind, stellen einige einzeln oder im Verein mit anderen einen wichtigen Faktor oder ein ernstes Risiko für die öffentliche Gesundheit dar. Bei diesen Faktoren handelt es sich um die Ernährung, den Alkoholmißbrauch, die Herz-Kreislauf-Erkrankungen, die Anwendung von Arzneimitteln und die Selbstmedikation. Die Gemeinschaft wird es sich zur Aufgabe machen, im Hinblick auf diese Probleme einen Beitrag zu gezielten Maßnahmen für Prävention und Gesundheitsförderung zu leisten.
- 94 Im übrigen wird die Gemeinschaft zur Verwirklichung des Ziels eines hohen Gesundheitsschutzniveaus ihr Augenmerk vor allem auf besonders anfällige oder benachteiligte Personengruppen richten (Arme und Ausgegrenzte, Behinderte, Zuwanderer, ältere Menschen, benachteiligte Jugendliche und Heranwachsende), indem sie speziell für sie Maßnahmen zur Prävention und Gesundheitsförderung konzipiert.

95 Folgende Ziele sollen erreicht werden:

- Gewinnung neuer Erkenntnisse über den Stand und die Probleme der Gesundheitsförderung im Hinblick auf bestimmte Gesundheitsdeterminanten und benachteiligte Bevölkerungsgruppen,
- Förderung des Erfahrungs- und Informationsaustauschs zwischen den betroffenen Einrichtungen der Mitgliedstaaten, die bezüglich der genannten Faktoren und Bevölkerungsgruppen tätig sind,
- Unterstützung von Experimenten und innovativen Projekten sowie von Maßnahmen zur transnationalen Kooperation im Bereich der Gesundheitsförderung bezüglich der genannten Faktoren und Bevölkerungsgruppen.

96 Die Kommission wird Maßnahmen in folgenden Bereichen unterstützen:

- Maßnahmen und integrierte Projekte zur Gesundheitsförderung für die Zielgruppe der benachteiligten oder besonders anfälligen Personen innerhalb eines bestimmten geographischen Gebiets (benachteiligter Stadtteil, Vorstadt, ländliches Gebiet usw.) unter Berücksichtigung der sektorübergreifenden Dimension der Gesundheitsförderung (auf der jeweiligen Gemeinschaft basierender Ansatz, "community-based approach"). Bestandsaufnahme der in den Mitgliedstaaten laufenden Projekte, Bewertung und Verbreitung von "positiven Erfahrungen".
- Erhebungen und Analysen zu den verschiedenen Aspekten der Ernährung (soziokulturelle und ethnische Unterschiede) im Hinblick auf die häufigsten Krankheiten, insbesondere die Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Erfahrungs- und Informationsaustausch zwischen den Mitgliedstaaten und den betroffenen Einrichtungen. Analyse, Bewertung und Austausch innovativer Erfahrungen im Bereich der Verhütung von Herz-Kreislauf-Erkrankungen und ähnlichen Krankheiten. Errichtung eines Netzes von Einrichtungen und Organisationen, die in der Durchführung derartiger Aktionen kompetent sind.
- Zusammenarbeit zwischen den Mitgliedstaaten auf dem Gebiet der Verabreichung von Arzneimitteln, einschließlich der Selbstmedikation, in Zusammenarbeit mit Allgemeinmedizinerinnen und Apothekern; Analysen und Studien zur Feststellung der gegenwärtigen Situation, zur Verfolgung der Entwicklung dieser Praxis und zur Bewertung ihrer Folgen.

E. Strukturen und Strategien der Gesundheitsförderung

97 Die Entwicklung des Konzepts der Gesundheitsförderung als Bestandteil der Gesundheitspolitiken der Mitgliedstaaten kann sich positiv auf die immensen Schwierigkeiten auswirken, die durch zwei auf den ersten Blick widersprüchliche Gruppen von Sachzwängen auftauchen, nämlich

- der Verpflichtung der Mitgliedstaaten und der Union, der Bevölkerung ein hohes Gesundheitsschutzniveau zu gewährleisten,
- den Entscheidungen, die hinsichtlich der Gesundheitspolitik und der Finanzierung des Gesundheitswesens geboten sind.

98 Was die Erarbeitung und Durchführung einer globalen Strategie der Gesundheitsförderung betrifft, so lassen sich gegenwärtig große Unterschiede zwischen den Mitgliedstaaten feststellen. Auch die beauftragten Einrichtungen und die eingesetzten Mittel weichen

erheblich voneinander ab. Die Gemeinschaft kann durch die Förderung des Erfahrungsaustauschs und der Bewertung der Ergebnisse dieser Politiken zur Ausarbeitung gemeinsamer Strategien beitragen.

99 Ausgehend von diesen Grundsätzen sollen mit den Gemeinschaftsaktionen folgende Ziele erreicht werden:

- Förderung der Entwicklung eines Ansatzes im Sinne der Gesundheitsförderung in der Gesundheitspolitik der Mitgliedstaaten,
- Förderung der Konsultation und Abstimmung zwischen den Mitgliedstaaten über verschiedene Aspekte der Maßnahmen zur Gesundheitsförderung und hinsichtlich der Festlegung von Strategien zur Gesundheitsförderung,
- Unterstützung der Zusammenarbeit, des Erfahrungsaustauschs und der Information über "vorbildliche Verfahren".

100 Die Kommission wird Maßnahmen in folgenden Bereichen unterstützen:

- Untersuchungen und vergleichende Analysen über Strukturen und Strategien der Gesundheitsförderung sowie Bewertung der entsprechenden Politiken. Informations- und Erfahrungsaustausch, Festlegung von gemeinsamen Zielen und Strategien im Bereich der Politiken und Strukturen der Gesundheitsförderung.
- Aufbau von Netzen nationaler oder regionaler Einrichtungen, die für Gesundheitsförderung zuständig sind, nach einem integrierten Ansatz (d. h. einem verschiedene Determinanten, Umfeld und Bevölkerungsgruppen berücksichtigenden Ansatz) mit dem Ziel eines Informations- und Erfahrungsaustauschs, der Verbreitung von "vorbildlichen Verfahren" und der Durchführung gemeinsamer Aktionen und Projekte.
- Maßnahmen (Erhebungen, Analysen, Seminare, Sachverständigensitzungen und Konferenzen) zwecks Einleitung und Förderung der Zusammenarbeit zwischen den Mitgliedstaaten auf dem Gebiet verschiedener strategischer Aspekte der Volksgesundheit und der Gesundheitsförderung.

V.3 Andere Instrumente der gemeinschaftlichen Tätigkeit

101 Die gemeinschaftliche Tätigkeit zur Förderung der Gesundheit, deren Ziel es ist, zu einer gesunden Lebensweise und zu gesundheitsbewußtem Verhalten anzuregen sowie die Herstellung von der Gesundheit zuträglichen sozioökonomischen und Umgebungsbedingungen zu fördern, bildet den Schnittpunkt verschiedener Politiken.

102 Neben den Maßnahmen, die nach Artikel 129 über das Gesundheitswesen durchgeführt werden, verfügt die Gemeinschaft über ein ganzes Arsenal von rechtlichen und politischen Instrumenten aus anderen Bereichen der gemeinschaftlichen Politik, die zur Gesundheitsförderung beitragen können.

103 Artikel 129 Absatz 4 des Vertrages sieht vor, daß der Rat Fördermaßnahmen erlassen kann, schließt aber ausdrücklich die Harmonisierung der Rechts- und Verwaltungsvorschriften der Mitgliedstaaten aus. Unter dem zweiten Spiegelstrich dieses Absatzes ist dagegen vorgesehen, daß der Rat als Beitrag zu den Zielen des Schutzes und der Förderung der Gesundheit auf Vorschlag der Kommission Empfehlungen erlassen kann. Wenn also nach entsprechender Anhörung deutlich wird, daß die Notwendigkeit einer solchen Maßnahme

besteht und Unterstützung finden wird, kann die Kommission dem Rat aufgrund dieses Artikels Vorschläge für Fördermaßnahmen oder Empfehlungen zu verschiedenen Aspekten der Gesundheitsförderung vorlegen.

- 104 In Anbetracht der sektorübergreifenden Dimension der Gesundheitsförderung (sozio-ökonomische Bedingungen, Umwelt, Risikofaktoren) können auch Rechtsinstrumente in anderen Politikbereichen, die sich auf die Gesundheit auswirken, z. B. über Lebensmittel, Umwelt, Sicherheit, Gefahrstoffe, Arbeitsbedingungen, Verbraucherschutz usw. zur Gesundheitsförderung und zum Gesundheitsschutz beitragen.
- 105 Nach Artikel 129 sind "die Erfordernisse im Bereich des Gesundheitsschutzes Bestandteil der übrigen Politiken der Gemeinschaft". Diese Bestimmung weist zwei Aspekte auf:
- bestimmte Politiken tragen direkt oder indirekt zur Gesundheitsförderung bei;
 - es ist sicherzustellen, daß die Auswirkungen bestimmter Politiken mit den Erfordernissen des Gesundheitsschutzes vereinbar sind.

Maßnahmen in den folgenden Bereichen wirken sich auf die Gesundheit aus:

- 106 Die Sozialpolitik im allgemeinen oder im Hinblick auf bestimmte Bereiche, z. B. Arbeit oder bestimmte gesellschaftliche Gruppen (Behinderte, Migranten, Ausgegrenzte, Arme, ältere Menschen usw.), ist ein hervorragendes Instrument zur Verbesserung der grundlegenden sozialen Bedingungen, die ausschlaggebend sind für die Gesundheit einer Bevölkerungsgruppe.
- 107 Die Umweltpolitik mit ihren vier Zielen: Erhaltung, Schutz und Verbesserung der Umweltqualität, Schutz der menschlichen Gesundheit, umsichtige und vernünftige Nutzung natürlicher Ressourcen und Förderung von Maßnahmen auf internationaler Ebene zur Handhabung regionaler oder weltweiter Umweltprobleme. Im letzten Jahr verabschiedete der Rat ein Programm der Europäischen Gemeinschaft für politische Maßnahmen im Bereich Umwelt und Entwicklung.
- 108 Auch die Regionalpolitik und die Tätigkeit der Strukturfonds, deren allgemeines Ziel der wirtschaftliche und soziale Zusammenhalt ist und deren Maßnahmen im wesentlichen auf die Anhebung des wirtschaftlichen und sozialen Niveaus in den besonders benachteiligten Regionen und Gebieten ausgerichtet sind, stellen Instrumente dar, die sich indirekt zugunsten der Gesundheitsförderung und für eine allgemeine Verbesserung der sanitären und sozialen Bedingungen auswirken. Dies gilt insbesondere für die Maßnahmen des Europäischen Fonds für regionale Entwicklung (EFRE) in Zusammenhang mit Trinkwassernetzen und Kläranlagen sowie für die des Europäischen Sozialfonds zugunsten von Arbeitslosen.
- 109 Landwirtschaft und Fischerei sind insofern relevant, als es um die Bereitstellung gesunder und hochwertiger Lebensmittel geht. Außerdem könnten die wirtschaftlichen Interessen der Agrarpolitik den Zielen des Schutzes und der Förderung der Gesundheit entgegenstehen, wenn es z. B. um Alkohol- und Tabakkonsum, Ernährungsweise und Art der erzeugten und empfohlenen Lebensmittel (tierische/pflanzliche Fette, Obst und Gemüse/Ballaststoffe) geht.
- 110 Der Schutz der Gesundheit und der Sicherheit ist eines der wichtigsten Ziele der Verbraucherpolitik. Sie befaßt sich sowohl mit der Qualität und Art der Lebensmittel als auch mit der Sicherheit von Produkten und Gegenständen des täglichen Lebens. Auch der Industriepolitik und der Binnenmarktpolitik fällt eine wichtige Verantwortung für die

Qualität von Lebensmitteln, die Sicherheit von häufig benutzten Produkten sowie die Qualität und den Vertrieb von Arzneimitteln zu.

Die Energiepolitik bemüht sich um Einflußnahme auf das Ausmaß und die Art der Energieerzeugung und des Energieverbrauchs, um das Wirtschaftswachstum und das Wohlergehen der Bürger zu fördern. Die Erzeugung und der Verbrauch von Energie können sich negativ auf die Umwelt auswirken und somit die Lebensbedingungen der Bevölkerung beeinträchtigen. Eine starke Politik zugunsten vernünftiger und effizienter Nutzung von Energie kann also einen positiven Einfluß auf die öffentliche Gesundheit haben.

- 111 In gewissem Maße kann auch die Steuerpolitik indirekt auf den Verbrauch bestimmter Produkte, die ein Gesundheitsrisiko darstellen (nämlich Tabak und Alkohol), Einfluß nehmen. In der Verkehrspolitik sind sowohl die schädlichen Auswirkungen auf die Gesundheit (Lärm, Umweltbelastung) als auch Sicherheitsaspekte (z. B. Verhütung von Verkehrsunfällen) zu berücksichtigen.
- 112 Statistiken und Indikatoren zur Gesundheit sind ein wichtiges Element der Gesundheitsförderung, da sie aktuelle Informationen liefern und die Bewertung sowie die gegebenenfalls notwendige Anpassung von Gemeinschaftsaktionen in diesem Bereich erleichtern (z. B. Rahmenprogramm für vorrangige Maßnahmen im Bereich der statistischen Information, 1993 bis 1997). Die koordinierte und regelmäßige Sammlung und Weitergabe derartiger Informationen wird Gegenstand eines geplanten Aktionsprogramms für Gesundheitsdaten und -indikatoren sein. Die Aufklärung ist ein wesentliches Element der Gesundheitsförderung, denn sie ist darauf ausgerichtet, den einzelnen für Risikofaktoren und Gesundheitsgefahren zu sensibilisieren. Auch die Erziehung und die Ausbildung von Jugendlichen gelten als Faktoren der Gesundheitsförderung, denn sie sollen zu einer gesunden Lebensweise und zu verantwortungsbewußtem Verhalten anregen. Die enorme Weiterentwicklung der neuen Informations- und Kommunikationstechnologien schließlich kann ebenfalls in den Dienst der Maßnahmen zur Aufklärung und Erziehung der Öffentlichkeit, von Zielgruppen oder Fachkräften im Gesundheitswesen gestellt werden (z.B. der Gesundheitspflege teil des Telematikprogramms AIM und des CARE-Projekts).
- 113 Die bestehenden und geplanten Programme der Gemeinschaft in den Bereichen Bildung, Ausbildung und Jugend, die die grenzüberschreitende Zusammenarbeit und den Austausch in zahlreichen Bereichen einschließlich der beruflichen Gesundheitspflege fördern, bieten Gelegenheit zum Ausbau der spezifischen Maßnahmen der Gemeinschaft für die Volksgesundheit. Außerdem hat der Rat mehrere Richtlinien zur Anerkennung von Abschlüssen in medizinischen Berufen angenommen (Ärzte, Pflegepersonal, Zahnärzte, Apotheker, Hebammen).
- 114 Die Forschungspolitik umfaßt einen speziell der Gesundheit und der Biomedizin gewidmeten Aspekt. Das unter das 4. Rahmenprogramm im Bereich der Forschung und technologischen Entwicklung fallende spezifische Programm für Biomedizin und Gesundheit sieht vor, daß im Bereich der Volksgesundheit Forschungsarbeiten zu bestimmten Aspekten der Gesundheitsförderung (Erziehung, Prävention, Formulierung von Strategien, Organisation von Pflegesystemen usw.) unterstützt werden.
- 115 Um sicherzustellen, daß die Erfordernisse der Gesundheit in den anderen Gemeinschaftspolitiken in vollem Umfang berücksichtigt werden, und um ihre Maßnahmen zur Erzielung eines hohen Niveaus des Schutzes und der Förderung der Gesundheit zu koordinieren, hat die Kommission in ihrer Mitteilung vom 24. November 1993 folgende Mechanismen vorgesehen:

- die interdirektionale Konsultation im Vorfeld von Kommissionsbeschlüssen soll immer dann stattfinden, wenn ein Beschluß sich auf den Bereich der Volksgesundheit auswirken kann;
- es wurde eine für Gesundheitsfragen zuständige interdirektionale Gruppe eingesetzt, die den Informationsaustausch und die Koordinierung im Hinblick auf die Gesundheit und auf Gesundheitsaspekte anderer Politiken gewährleisten soll;
- in ihrem jährlichen Bericht an den Rat führt die Kommission alle Angaben und Informationen zur Gesundheitsdimension in den anderen Politiken auf.

V.4 Zusammenarbeit mit internationalen Organisationen und Drittländern

- 116 Artikel 129 sieht auch vor, daß die Gemeinschaft und die Mitgliedstaaten die Zusammenarbeit mit Drittländern und den für das Gesundheitswesen zuständigen internationalen Organisationen fördern. Damit wird die bereits gemäß Artikel 228 (Abschluß von Abkommen), Artikel 229 (Beziehungen zu Organen der Vereinten Nationen, ihren Fachorganisationen und anderen internationalen Organisationen), Artikel 230 (Europarat) und Artikel 231 (Organisation für Wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung) betriebene Zusammenarbeit fortgesetzt.

Internationale Organisationen

- 117 Die in Kapitel I der Mitteilung der Kommission über die Zusammenarbeit zwischen KEG und WHO⁽¹⁷⁾ beschriebene Zusammenarbeit mit der WHO wird fortgesetzt. Eine Reihe von WHO-Programmen betrifft die Determinanten der Gesundheit, auf die auch dieses vorgeschlagene Programm abzielt. Die Kommission wird prüfen, bei welchen Programmen eine Kooperation zweckmäßig sein könnte und die Möglichkeiten mit der WHO erörtern. Die für eine Zusammenarbeit am besten geeigneten Programme betreffen der Gesundheit zuträglich Lebensweisen, doch auch Aspekte von Programmen zur Bekämpfung von übertragbaren Krankheiten, Selbstmord, Unfällen und Krebs sowie zur Förderung der Gesundheit älterer Menschen, der psychischen Gesundheit und der Familiengesundheit könnten relevant sein. Die WHO mit ihrem weltweiten Zuständigkeitsbereich und ihren Regionalbüros ist außerdem in einer guten Ausgangsposition für die Zusammenarbeit mit anderen Drittländern. Die Kommission wird sich mit der WHO über die wirksamsten Mittel und Wege der Einbindung der Tätigkeit in solchen Drittländern in die Aktionen im Rahmen des vorliegenden Programms und über Möglichkeiten der Zusammenarbeit mit der WHO in diesem Bereich beraten.
- 118 Die wichtigsten Aktivitäten des *Europarates*, die für dieses Programm von Belang sind, betreffen die Rolle der Prävention und Gesundheitserziehung (insbesondere Arbeit mit Lehrern, Lehrpläne, Gesundheitserziehung in Schulen – in diesem Bereich gibt es ein gemeinsames Projekt des Europarates, der EG und der WHO), Maßnahmen gegen Alkohol- und Drogenmißbrauch (darunter auch die der Pompidou-Gruppe) sowie gegen Aids. Ein vor kurzem eingeleitetes Projekt befaßt sich mit der Gesundheitsversorgung für Anstaltsinsassen (einschließlich Strafgefangene). Diese Aktivitäten werden Gegenstand kontinuierlicher Konsultationen sein, um die Zusammenarbeit zu verstärken.

⁽¹⁷⁾ Mitteilung der Kommission über die Zusammenarbeit zwischen der Kommission der Europäischen Gemeinschaften und der Weltgesundheitsorganisation (KOM(93) 224 endg. vom 24. Mai 1993)

- 119 Der besondere Beitrag der *Organisation für Wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung* (OECD) auf dem Gesundheitssektor besteht darin, daß sie sich mit den wirtschaftlichen Aspekten der Gesundheitssysteme und -kosten in einer Vielzahl von Industrieländern, darunter den EG-Mitgliedstaaten, befaßt. Spezielle Aspekte dieser Arbeit, bei denen eine Zusammenarbeit im Rahmen des vorgeschlagenen Gesundheitsförderungsprogramms möglich wäre, sind der Vergleich gesundheitsstatistischer Trends bei vermeidbaren Krankheiten und Schätzungen der volkswirtschaftlichen Kosten verschiedener Gesundheitsrisiken, die mit Hilfe des Programms reduziert werden sollen. Die Erfahrungen und Informationen der OECD über Gesundheitsprobleme, -systeme und Vorgehensweisen in Industrieländern außerhalb Europas könnten ebenfalls von Interesse sein.
- 120 Auch andere UN-Organisationen führen Aktionen zur Gesundheitsförderung durch. Hervorzuheben sind darunter die Aktivitäten der Organisation der UN für Erziehung, Wissenschaft und Kultur (UNESCO) und des Weltkinderhilfswerks (UNICEF). Ein Beispiel für Aktionen, die für das vorliegende Programm von Interesse sind, ist das laufende gemeinsame Projekt der UNESCO und des UN Interregional Crime and Justice Research Institute (UNICRI) über die Rolle von Frauen bei der vorbeugenden Erziehung gegen den Drogenmißbrauch im Mittelmeerraum. Thema des Projekts ist der Einfluß von Frauen in der Familie, in der Schule und in der Gemeinde. Die Internationale Organisation für Migration (IOM) befaßt sich ebenfalls mit Gesundheitsförderung bei einwandernden Minderheiten; hier könnten sich Möglichkeiten für Zusammenarbeit mit an diese Gruppen gerichteten Gemeinschaftsmaßnahmen im Rahmen des vorliegenden Programms bieten.

Drittländer

- 121 Eine Reihe von Ländern außerhalb der Gemeinschaft hat wohldurchdachte Programme und Projekte zur Gesundheitsförderung, die für das vorgeschlagene allgemeine Programm der Gemeinschaft relevant sind und bei denen Informationen und Fachwissen mit Sachverständigen in der Gemeinschaft ausgetauscht werden könnten. Dazu gehören die EFTA-Länder sowie Kanada, die USA, Australien und Neuseeland.
- Bei der Zusammenarbeit mit Drittländern werden die bestehenden und zukünftigen Verbindungen zwischen diesen Ländern und der Gemeinschaft berücksichtigt. Im Rahmen des EWR-Abkommens könnte eine Zusammenarbeit im Bereich der Volksgesundheit ins Auge gefaßt werden. Gemäß der Schlußfolgerung des Europäischen Rates von Kopenhagen (1993) sollten Gemeinschaftsprogramme den Ländern Mittel- und Osteuropas offenstehen, die Assoziierungsabkommen mit der Gemeinschaft unterzeichnet haben.

VI. KONSULTATION UND BETEILIGUNG

A. Beratende Gremien für Gesundheitsförderung

- 122 Mit dem Ziel, eine möglichst vollständige Integration der verschiedenen Partner, einschließlich der wissenschaftlichen Sachverständigen auf höchster Ebene und der nationalen Behörden in die im Rahmen des Programms geplanten Aktivitäten sicherzustellen, wird die Kommission die Einsetzung eines Beratenden Ausschusses unter Vorsitz der Kommission vorschlagen, dem Vertreter aller Mitgliedstaaten angehören. Die Zusammensetzung des Ausschusses sollte einer angemessenen Vertretung der Interessen und Fachkenntnisse der im Bereich Gesundheitsförderung tätigen nationalen Behörden, Fachkräfte und nichtstaatlichen Organisationen entsprechen.

B. Andere beteiligte Gruppen

- 123 Die Kommission strebt eine weitgehende Einbindung der bestehenden nationalen Koordinierungsinstitutionen im Bereich der Gesundheitsförderung an, um so die Motivation und das Engagement der nationalen Akteure zu stärken. Sofern solche Institutionen nicht bereits bestehen, wird die Kommission ihre Einrichtung anregen. Sie sollen als nationales Pendant der Kommission fungieren und die zahlreichen beteiligten Organisationen und Berufsgruppen bei einer engeren Zusammenarbeit auf nationaler und gemeinschaftlicher Ebene unterstützen.
- 124 Mehrere Nichtregierungsorganisationen (European Public Health Alliance, Vereinigung von Schulen für das öffentliche Gesundheitswesen in der europäischen Region, European Public Health Association, International Union for Health Promotion and Education) befassen sich mit der Erarbeitung, Formulierung und Überwachung der Gesundheitsförderung und der Politik im Bereich der Volksgesundheit auf Gemeinschaftsebene. In Anbetracht der Rolle dieser Organisationen wird die Kommission ihre Beziehungen zu ihnen aufrechterhalten und verstärken, und zwar sowohl durch den bereits erwähnten Beratenden Ausschuss als auch durch direkte Verbindungen, insbesondere in Form von Netzen.
- 125 Der sehr weite Handlungsrahmen im Bereich der Gesundheitsförderung und die vielschichtigen Beziehungen zu anderen Aspekten der Volksgesundheit oder zu anderen Politiken und Sektoren erfordern, daß die Kommission flexibel auf die Notwendigkeit zur Einbeziehung der verschiedenen Partner reagiert. Die Kommission sorgt dafür, daß die Aktionen dieses Programms koordiniert werden mit den Aktivitäten der anderen Programme, die in der Mitteilung der Kommission über einen Aktionsrahmen im Bereich der Volksgesundheit und in Zusammenhang mit anderen einschlägigen Politiken der Gemeinschaft vorgesehen sind.

VII. BEWERTUNG UND BERICHTE

- 126 Die Bewertung des Aktionsprogramms und die Berichterstattung erfolgen in zwei Schritten; dies sind:

eine unabhängige Peer-review-Bewertung der wichtigsten finanzierten Maßnahmen und Untersuchungen;

- ein Bilanzbericht über die im Rahmen des Programms durchgeführten Maßnahmen, den die Kommission den zuständigen Institutionen nach der Hälfte der Programmlaufzeit vorzulegen hat, sowie ein Schlußbericht zum Ende des Programms.
- 127 *Unabhängige Peer-review-Bewertung der wichtigsten unterstützten Aktionen* : Bewertungen der im Rahmen des Programms unterstützten Aktionen würden die Übertragbarkeit der Ergebnisse von Projekten auf andere Mitgliedstaaten erleichtern und somit den gemeinschaftlichen Mehrwert des Programms steigern. Zur Einführung einer derartigen effektiven Bewertung kann die Kommission nationale Verwaltungen und andere einschlägige Experten konsultieren, um geeignete Kriterien und Verfahren zu erarbeiten.
- 128 *Bilanzberichte über das Programm*: Diese Berichte werden es dem Rat und dem Europäischen Parlament ermöglichen, zu bewerten, ob Änderungen des Ansatzes oder der Haushaltsmittel für das Programm angebracht sind.
- 129 *Allgemeine Informationsmaßnahmen*: Die Kommission wird sicherstellen, daß die Ergebnisse der wichtigsten Maßnahmen, Untersuchungen und Bewertungen interessierten Kreisen sowie der breiten Öffentlichkeit zugänglich gemacht werden.

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. In seiner Entschliebung vom 27. Mai 1993 über die künftigen Maßnahmen im Bereich der öffentlichen Gesundheit nannte der Rat als eines der grundlegenden Ziele, daß "eine gesunde Lebensweise und ein gesundes natürliches und soziales Umfeld gefördert werden". Dieses Ziel beinhaltet speziell Tätigkeiten zur Gesundheitsförderung. Gleichzeitig ersuchte der Rat die Kommission, Vorschläge für prioritäre Maßnahmen in diesem Bereich zu unterbreiten.
3. Das Europäische Parlament hat am 19. November 1993 eine Entschliebung zur Gesundheitspolitik nach Maastricht angenommen, in der die Kommission aufgefordert wird, Maßnahmen zur Gesundheitserziehung und -förderung sowie zur Prävention von Drogenabhängigkeit und Unfällen unter besonderer Berücksichtigung der Probleme älterer Menschen wie auch zu Herz-Kreislauf-Erkrankungen zu entwickeln und durchzuführen. Die am 17. Dezember 1993 angenommene Entschliebung des Europäischen Parlaments zur Gesundheitserziehung in Schulen hebt die Bedeutung der Gesundheitserziehung hervor und stellt fest, daß Bedarf an hinreichenden personellen und finanziellen Ressourcen besteht, um Strategien für die Gesundheitserziehung auf Gemeinschaftsebene zu entwickeln.
4. Bei zukünftigen Gemeinschaftsmaßnahmen im Bereich der öffentlichen Gesundheit müssen 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.
5. Ausgehend von einer Untersuchung der häufigsten Ursachen für Mortalität und Morbidität einschließlich einer Analyse der einschlägigen wichtigsten Determinanten bzw. Risiken für die Gesundheit sowie einer Prüfung der Mittel, die am besten geeignet sind, um diese Probleme auf Gemeinschaftsebene anzugehen, hat die Kommission die prioritären Bereiche festgelegt, die Gegenstand von Vorschlägen für mehrjährige Aktionsprogramme sein können. Die künftige Strategie basiert einerseits auf allgemeinen Maßnahmen zur Gesundheitsförderung, Aufklärung, Erziehung und Ausbildung sowie zur Erhebung von Gesundheitsdaten und Indikatoren und andererseits auf gezielten Maßnahmen gegen bestimmte Erkrankungen oder sonstige ernste Bedrohungen der Gesundheit. In diesem Zusammenhang

ist darauf hinzuweisen, daß Maßnahmen zur Gesundheitsförderung, nämlich Gesundheitsinformation und -erziehung, in Artikel 129 des Vertrages speziell für ein Tätigwerden der Gemeinschaft im Bereich der Volksgesundheit bestimmt wurden.

6. Der vorliegende Vorschlag betrifft ein Programm allgemeiner Gesundheitsförderungsmaßnahmen, die in der Gemeinschaft realisiert werden sollen. Die Aktivitäten zur Gesundheitsförderung (zu denen insbesondere die Gesundheitsaufklärung, die Gesundheits-erziehung und die Ausbildung der Fachkräfte gehören) bilden einen wichtigen Bestandteil der derzeitigen Gesundheitspolitiken und -strategien.
7. Die Gesundheit des einzelnen wird durch drei Gruppen von Faktoren bestimmt:
 - endogene Faktoren, die dem einzelnen innewohnen: die ererbten genetischen Anlagen und die anatomischen und physiologischen Besonderheiten;
 - Faktoren des Verhaltens, bei denen Gesundheitsdeterminanten eine wichtige Rolle spielen und die in die Verantwortung des einzelnen fallen (Ernährung, Alkohol, Tabak, körperliche Bewegung, Drogen usw.), die ferner alle durch gesellschaftliche Faktoren, Kultur, Erziehung, Ausbildung und Aufklärung beeinflusst werden können;
 - Umweltfaktoren und sozioökonomische Bedingungen, die mit dem Lebens- und Arbeitsumfeld des einzelnen in Verbindung stehen.
8. Der Gesundheitszustand einer Gesellschaft hängt in gewissem Umfang von der vorherrschenden Umweltsituation und den sozioökonomischen Bedingungen ab. Innerhalb der Gemeinschaft, wo das allgemeine Gesundheitsniveau weltweit zu den besten zählt, sind deutliche gruppenspezifische Unterschiede hinsichtlich Lebenserwartung, Mortalität und Morbidität zu beobachten, die von den sozioökonomischen Bedingungen abhängen. Unter den sozialen Bedingungen und Umweltfaktoren, die für die Gesundheit ausschlaggebend sind, kommt den Wohnverhältnissen und der Stadtplanung, der Qualität des Unterrichts und dem Bildungsstand, der Beschäftigung und den Arbeitsbedingungen entscheidende Bedeutung zu. Bei der Verbesserung des allgemeinen Gesundheitsniveaus in Europa ist es unerlässlich, daß die ungünstigen Bedingungen bestimmter Gruppen (Ausgegrenzte, Arme, Alte und Zuwanderer) und Gemeinschaften (Stadtteile und Vororte, ländliche Gebiete usw.) Berücksichtigung finden, ob es sich nun um solche handelt, die bestimmten Risikofaktoren in stärkerem Maße ausgesetzt sind oder empfindlicher darauf reagieren, oder um solche, deren sozioökonomische Bedingungen qualitativ unzureichend sind, oder aber um Gruppen, die aufgrund ihres Verhaltens oder ihrer Lebensweise anfälliger sind.
9. Das wichtigste Kennzeichen der Bemühungen um Gesundheitsförderung muß sein, daß sie stets gesundheitsorientiert sind, nicht krankheitsorientiert. Dies bedeutet, daß sich die Gesundheitsförderung nicht mit medizinischer Versorgung, Behandlung und Betreuung befaßt, sondern bei konsequenter Durchführung zu einer Senkung der Kosten von Behandlung und Gesundheitsversorgung führen kann. Alle Mitgliedstaaten bemühen sich um eine entsprechende Kostendämpfung, und welche Herausforderungen sie dabei zu bewältigen haben, hat die Kommission in ihrer Mitteilung vom 24. November 1993 aufgeführt: alternde Bevölkerung, zunehmende Morbidität, veränderte Lebensweisen und Arbeitsbedingungen, steigende Ansprüche an die Gesundheitsdienste, sozioökonomische Probleme. Vor diesem Hintergrund wird das Konzept der Gesundheitsförderung, das darin besteht, in die Gesundheit zu investieren, um weniger für die Behandlung und Versorgung von Kranken ausgeben zu müssen, zur Dämpfung der Kosten beitragen und es den Mitgliedstaaten so erleichtern, ein hohes Gesundheitsschutzniveau für die Bevölkerung sicherzustellen.

10. Die allgemeinen Ziele der Gesundheitsförderung in der Europäischen Union sowohl auf der Ebene der Europäischen Gemeinschaft als auch auf der Ebene der Mitgliedstaaten lassen sich wie folgt zusammenfassen:
 - Förderung und Unterstützung von Aufklärung und Erziehung im Hinblick auf eine gesunde Lebensweise, insbesondere ausgewogene Ernährung, angemessene körperliche Bewegung, verantwortungsbewußtes Sexualverhalten sowie positives Gesundheitsverhalten wie Vermeidung von Rauchen und Suchtstoffen, mäßigen Alkoholkonsum und vernünftige Methoden zum Abbau und zur Bewältigung von Stress,
 - Verbesserung des Gesundheitsstandards aller europäischen Bürger, insbesondere der benachteiligten Bevölkerungsgruppen,
 - Unterrichtung und Anleitung der einzelnen Bürger dabei, die nötigen Maßnahmen zum Schutz gegen Krankheiten, Unfälle und Verletzungen zu treffen,
 - Anleitung der Bürger dabei, Maßnahmen zu ergreifen um ihr volles Gesundheitspotential zu entwickeln und zu nutzen, um ihre Lebensqualität zu verbessern.
11. Das Aktionsprogramm zur Gesundheitsförderung legt Nachdruck auf Tätigkeiten, die bereits in der Mitteilung der Kommission über den Aktionsrahmen im Bereich der Volksgesundheit festgelegt wurden: gesundheitliche Aufklärung, Gesundheitserziehung in unterschiedlichen Umfeldern, insbesondere in der Schule und am Arbeitsplatz, Berufsbildungsmaßnahmen für das in der Gesundheitsförderung und der Prävention tätige Gesundheitspersonal, Ausbau der Zusammenarbeit zwischen den Mitgliedstaaten bei den Politiken, Strategien und Strukturen zur Gesundheitsförderung. Weitere Prioritäten sind Prävention und Förderung in den wichtigen Bereichen der Volksgesundheit (z. B. Ernährung und Herz-Kreislauf-Erkrankungen), die in den auf spezifische schwerwiegende Erkrankungen abgestimmten Aktionsprogrammen (Krebs, Drogen, Aids und sonstige übertragbare Krankheiten) nicht speziell berücksichtigt werden.
12. Die Aufgabe der Kommission wird es sein, den Austausch von Informationen, Erfahrungen und Modellen für vorbildliche Verfahren zu fördern und zu erleichtern sowie gegebenenfalls Tätigkeiten auf Gemeinschaftsebene zu unterstützen und zu koordinieren. Die Kommission wird insbesondere Vorschläge und Initiativen der Mitgliedstaaten unterstützen, an denen Organisationen und Verbände aus dem Bereich der Gesundheitsförderung beteiligt sind. Die Zusammenarbeit mit internationalen Organisationen und länderübergreifenden Verbänden in diesem Bereich soll ebenfalls verstärkt werden.
13. Bei der Entwicklung von Maßnahmen zur Gesundheitsförderung, vor allem zur gesundheitlichen Aufklärung, Erziehung und Ausbildung im Hinblick auf Lebensweise und Verhalten einzelner Personen, müssen auch Umweltfaktoren und sozioökonomische Bedingungen der betreffenden Gemeinschaft berücksichtigt werden. Maßnahmen in anderen politischen Bereichen können also ebenfalls dazu beitragen, die Ziele der Gesundheitsförderung zu erreichen, wie dies auch in Artikel 129 dargelegt ist, der besagt, daß die Erfordernisse im Bereich des Gesundheitsschutzes Bestandteil der übrigen Politiken der Gemeinschaft sind.
14. Die Kommission wird dem Rat, dem Europäischen Parlament, dem Wirtschafts- und Sozialausschuß sowie dem Ausschuß der Regionen einen Halbzeitbericht und einen Schlußbericht über die Durchführung des Programms unterbreiten. Diese Berichte werden es ihnen ermöglichen, den Arbeitsfortschritt und die Wirksamkeit der ergriffenen Maßnahmen zu bewerten.

KOMMISSION

Vorschlag für einen Beschluß des Europäischen Parlaments und des Rates über ein Aktionsprogramm der Gemeinschaft zur Gesundheitsförderung, Aufklärung, Erziehung und Ausbildung im Zuge des Aktionsrahmens im Bereich der Volksgesundheit

(94/C 252/04)

(Text von Bedeutung für den EWR)

KOM(94) 202 endg. — 94/0130 (COD)

(Von der Kommission vorgelegt am 26. Juli 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:

Gemäß Artikel 3 Buchstabe o) des Vertrages muß die Tätigkeit der Gemeinschaft einen Beitrag zur Erreichung eines hohen Gesundheitsniveaus umfassen. Artikel 129 sieht ausdrücklich vor, daß die Gemeinschaft in diesem Bereich die Zusammenarbeit zwischen den Mitgliedstaaten fördert und erforderlichenfalls deren Tätigkeit unterstützt.

In ihrer Mitteilung zur öffentlichen Gesundheit vom 24. November 1993 ⁽¹⁾ erläutert die Kommission, daß die bislang aus den Maßnahmen für die Volksgesundheit gewonnenen Erfahrungen die Durchführung eines Programms für Gemeinschaftsmaßnahmen in den vier prioritären Bereichen Gesundheitsförderung, Aufklärung, Erziehung und Ausbildung rechtfertigen.

In der Entschließung des Rates und der im Rat vereinigten Erziehungsminister vom 23. November 1988 ⁽²⁾ zur Gesundheitserziehung in Schulen wurde nachdrücklich darauf hingewiesen, daß bestimmte Ernährungsgewohnheiten, die unkontrollierte Einnahme einiger chemischer

Wirksubstanzen und Arzneimittel, der Drogenmißbrauch, das Rauchen und die Umweltverschmutzung gesundheitsschädlich sind, wobei auch die Probleme der Sicherheit und der Unfallverhütung in Betracht gezogen werden müssen.

In der Entschließung des Rates und der im Rat vereinigten Vertreter der Regierungen der Mitgliedstaaten vom 3. Dezember 1990 ⁽³⁾ über ein Aktionsprogramm der Gemeinschaft betreffend Ernährung und Gesundheit wurde betont, daß die Förderung einer gesunden Lebensweise im Hinblick auf die Ernährung von grundlegender Bedeutung ist, damit die Menschen in ihrer Lebensführung die notwendigen Entscheidungen für eine angemessene und bedarfsgerechte Ernährung treffen können.

In den Schlußfolgerungen des Rates und der im Rat vereinigten Gesundheitsminister der Mitgliedstaaten vom 13. November 1992 betreffend die Gesundheitserziehung ⁽⁴⁾ auf der Grundlage der Mitteilung der Kommission an den Rat vom 11. Mai 1992 über die Gesundheitserziehung in Schulen ⁽⁵⁾ wurde die Schule als besonders geeigneter Rahmen bezeichnet, um systematisch eine gesunde Lebensweise zu vermitteln, damit Krankheiten und Unfälle verringert werden können. Außerdem wurde die Ansicht vertreten, daß auch in anderen Bereichen, beispielsweise in Heimen, Krankenhäusern, in Gemeinden und am Arbeitsplatz, Gesundheitsförderung und Gesundheitserziehung eine zentrale Rolle spielen können. Ferner wurde die Kommission ersucht, die Zusammenarbeit zwischen den Mitgliedstaaten bei der Durchführung wirksamer Maßnahmen zur Gesundheitsförderung und Gesundheitserziehung in den verschiedenen Bereichen auszubauen.

Diese Maßnahmen müssen im Zuge des Aktionsrahmens der Kommission im Bereich der öffentlichen Gesundheit

⁽¹⁾ KOM(93) 559 endg.

⁽²⁾ ABl. Nr. C 3 vom 5. 1. 1989, S. 1.

⁽³⁾ ABl. Nr. C 329 vom 31. 12. 1990, S. 1.

⁽⁴⁾ ABl. Nr. C 326 vom 11. 12. 1992, S. 2.

⁽⁵⁾ SEK(92) 476 endg.

durchgeführt werden und, wie der Rat in seiner Entschließung vom 27. Mai 1993 ⁽¹⁾ verlangt hat, andere Maßnahmen berücksichtigen, die von der Gemeinschaft im Bereich der Volksgesundheit oder mit Auswirkungen auf die Volksgesundheit durchgeführt werden.

In seiner Entschließung über Gesundheitspolitik, Gesundheitsförderung und Gesundheitserziehung ⁽²⁾ formulierte das Europäische Parlament eine Reihe von Vorschlägen für Maßnahmen der Gemeinschaft im Bereich der Unfallverhütung und der Prävention von Herz-Kreislauf-Erkrankungen, die nicht Gegenstand der derzeit laufenden Gemeinschaftsprogramme sind.

Die Ergebnisse des integrierten Ansatzes sind, wie das gemeinsame Projekt der Weltgesundheitsorganisation, des Europarates und der Europäischen Gemeinschaft „Europäisches Netz gesundheitsfördernder Schulen“ zeigt, im Hinblick auf Möglichkeiten der Durchführung von Gesundheitsförderungsmaßnahmen in besonderen Bereichen ermutigend.

Es steht fest, daß sozioökonomische Bedingungen wie Wohnverhältnisse, Arbeitslosigkeit, Verstädterung und soziale Ausgrenzung bei der Gesundheitsförderung, insbesondere für die in benachteiligten Gebieten lebenden Personengruppen, berücksichtigt werden sollten.

Gesundheitserziehung und Gesundheitsinformation werden in den Bestimmungen des Vertrages, die sich mit dem Gesundheitswesen befassen, ausdrücklich erwähnt und stellen einen der vorrangigen Aktionsbereiche der Gemeinschaft im Bereich der Volksgesundheit dar.

Aufgrund des Subsidiaritätsprinzips wird die Gemeinschaft in den Bereichen, die nicht in ihre ausschließliche Zuständigkeit fallen, wie beispielsweise die Gesundheitsförderung, nur tätig, wenn die in Betracht gezogenen Maßnahmen nach Umfang und Wirkung besser auf Gemeinschaftsebene verwirklicht werden können.

Die Zusammenarbeit mit den zuständigen internationalen Organisationen sowie mit Drittländern sollte ausgebaut werden.

Es ist notwendig, ein mehrjähriges Programm mit klaren Zielen für ein Tätigwerden der Gemeinschaft aufzulegen und prioritäre Maßnahmen zur Verbesserung des Gesundheitszustandes aller Bürger der Gemeinschaft sowie geeignete Mechanismen für die Bewertung dieser Maßnahmen auszuwählen.

Das Programm muß zur stärkeren Sensibilisierung für die Determinanten oder Risikofaktoren für die Gesundheit, zur Früherkennung nachteiliger Auswirkungen, zur Beratung und Unterstützung sowie zur gesundheitlichen und sozialen Betreuung beitragen.

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

⁽²⁾ EP 205-804 endg.

In operationeller Hinsicht sind die bereits getätigten Investitionen sowohl bei der Schaffung der gemeinschaftlichen Netze von nichtstaatlichen Organisationen als auch bei der Mobilisierung aller an der Gesundheitsförderung und -erziehung beteiligten Akteure beizubehalten und auszubauen.

Zur Vermeidung von Doppelarbeit ist es erforderlich, den Erfahrungsaustausch zu fördern und gemeinsam Basismodule zur Aufklärung der Öffentlichkeit, zur Gesundheitserziehung und zur Ausbildung des Gesundheitspersonals zu erarbeiten.

Das Programm benötigt eine Laufzeit von fünf Jahren, damit genug 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 für Gesundheitsförderung, Aufklärung, Erziehung und Ausbildung mit einer Laufzeit von fünf Jahren, beginnend mit dem 1. Januar 1995 und endend mit dem 31. Dezember 1999, aufgestellt.

Artikel 2

Die Kommission gewährleistet die Durchführung der im Anhang dargelegten Aktionen nach Maßgabe von Artikel 5 und in enger Zusammenarbeit mit den Mitgliedstaaten und den im Bereich der Gesundheitsförderung 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 durchzuführenden gemeinschaftlichen Maßnahmen und den anderen einschlägigen Gemeinschaftsprogrammen und -initiativen.

Artikel 5

(1) 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.

(2) Der Vertreter der Kommission unterbreitet dem Ausschuß einen Entwurf der zu treffenden Maßnahmen. Der Ausschuß gibt — gegebenenfalls durch Abstimmung — seine Stellungnahme zu diesem Entwurf innerhalb einer Frist ab, die der Vorsitzende unter Berücksichtigung der Dringlichkeit der betreffenden Frage 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 Volksgesundheit tätigen internationalen Organisationen einschließlich 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, 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 Halbzeitbericht über die durchgeführten Aktionen und einen Gesamtbericht zum Ende des Programms unterbreiten.

ANHANG

AKTIONSPROGRAMM DER GEMEINSCHAFT ZUR GESUNDHEITSFÖRDERUNG (1995—1999)

A. GESUNDHEITSAUFKLÄRUNG

1. Bemühungen um die Verbesserung des Wissensstands über die zum Tragen kommenden psychosozialen Mechanismen sowie über die Methoden und Techniken der Gesundheitsaufklärung, außerdem Förderung der Ergebnisauswertung.
2. Meinungsumfragen zu verschiedenen Aspekten der Gesundheitsförderung (Eurobarometer-Umfrage) und Unterstützung bei der Vorbereitung und Bewertung von gezielten Aufklärungskampagnen, die auf Gemeinschaftsebene oder von mehreren Mitgliedstaaten koordiniert werden.
3. Unterstützung einer europäischen Infrastruktur für die Aufklärung und Dokumentation über die Volksgesundheit und die Gesundheitsförderung, die Fachpersonal, Verwaltungspersonal und Entscheidungsträgern im Bereich der Volksgesundheit zur Verfügung stehen soll, sowie Bereitstellung von Informationen über die Tätigkeit der Gemeinschaft in diesem Bereich für interessierte Kreise.

B. GESUNDHEITSERZIEHUNG

4. Förderung der Einbeziehung der Gesundheitserziehung in die Schullehrpläne durch Konsultation auf der Ebene der Mitgliedstaaten sowie Unterstützung der Ausarbeitung und Verbreitung geeigneter Gesundheitserziehungsprogramme, Lehrmittel und Module, Förderung von Demonstrationsprojekten und innovativen Maßnahmen mit dem Ziel der Förderung einer gesunden Lebensweise und eines gesundheitsbewußten Verhaltens, einschließlich der Unterstützung des Europäischen Netzes gesundheitsfördernder Schulen in Zusammenarbeit mit WHO und Europarat.
5. Unterstützung von Maßnahmen zur Gesundheitserziehung am Arbeitsplatz, insbesondere in bezug auf die Verhütung von Alkohol- und Tabakmißbrauch sowie im Hinblick auf die Ernährung.
6. Unterstützung von Gesundheitserziehungsprojekten für Jugendliche und Heranwachsende, die nicht mehr zur Schule gehen, z. B. beim Sport, in der Freizeit, in Jugend- und Kulturzentren; Einbeziehung innovativer Möglichkeiten zur Bereitstellung einschlägiger Weiterbildungsmaßnahmen.

C. BERUFSBILDUNG IM BEREICH DER VOLKSGESUNDHEIT UND DER GESUNDHEITSFÖRDERUNG

7. Bestandsaufnahme und Bewertung der bestehenden Ausbildungseinrichtungen und Ausbildungsgänge im Bereich der öffentlichen Gesundheit und der Gesundheitsförderung sowie Erstellung eines entsprechenden europaweiten Verzeichnisses. Förderung der Zusammenarbeit unter Einbeziehung von Schulen für öffentliche Gesundheit, Universitäten und sonstigen Ausbildungseinrichtungen in diesem Bereich zwecks Konzipierung gemeinsamer Ausbildungskurse sowie zwecks Studenten- und Lehrkräfteaustauschs.
8. Förderung der Zusammenarbeit zwischen den Mitgliedstaaten hinsichtlich der Inhalte der Ausbildungskurse und -aktivitäten in den Bereichen der öffentlichen Gesundheit und der Gesundheitsförderung für Fachpersonal, Verwaltungspersonal, Führungskräfte und Entscheidungsträger unter Bevorzugung interdisziplinärer Ansätze.
9. Unterstützung von Ausbildungsmaßnahmen im Bereich der Gesundheitserziehung in Schulen, für die Zielgruppe der Lehrer, Erzieher und des sonstigen betroffenen Personals. Entwicklung von Modulen und Lehrmaterial. Unterstützung der Ausbildung von Fachkräften in Fragen der Verhütung von Krankheiten, der Früherkennung von Alkoholmißbrauch und der Aufklärung der Öffentlichkeit über die Selbstmedikation.

D. SPEZIFISCHE MASSNAHMEN ZUR GESUNDHEITSFÖRDERUNG UND ZUR PRÄVENTION

10. Unterstützung integrierter Maßnahmen und Projekte zur Gesundheitsförderung für die Zielgruppe der benachteiligten oder besonders anfälligen Personen und bestimmte geographische Gebiete, dabei Berücksichtigung der sektorübergreifenden Dimension der Gesundheitsförderung.
11. Untersuchung der Rolle einer ausgewogenen Ernährung als gesundheitsschützende Maßnahme sowie der Ernährung bei der Ätiologie von Krankheiten, insbesondere Herz-Kreislauf-Erkrankungen. Förderung von Analyse, Bewertung und Erfahrungsaustausch in bezug auf innovative Maßnahmen zur Prävention von Herz-Kreislauf-Erkrankungen und ähnlichen Krankheiten.
12. Unterstützung der Tätigkeit auf dem Gebiet der Anwendung von Arzneimitteln und der Selbstmedikation in Zusammenarbeit mit Allgemeinmedizinern und Apothekern; Bemühungen zur Überwachung der Entwicklung der einschlägigen Vorgehensweisen und zur Bewertung ihrer Auswirkungen.

E. STRATEGIEN UND STRUKTUREN DER GESUNDHEITSFÖRDERUNG

13. Studien und vergleichende Analysen über Strukturen und Strategien sowie Bewertung dieser Politiken; Maßnahmen zur Förderung und zum Ausbau der Zusammenarbeit zwischen den Mitgliedstaaten bei verschiedenen strategischen Aspekten der Volksgesundheit und der Gesundheitsförderung.
 14. Unterstützung von Netzen nationaler oder regionaler Einrichtungen, die für Gesundheitsförderung zuständig sind, unter Anwendung eines integrierten Ansatzes (d. h. eines Ansatzes, der verschiedene Determinanten, Umfeldler und Bevölkerungsgruppen berücksichtigt) sowie Förderung gemeinsamer Aktivitäten und Projekte.
-

Finanzbogen

1. BEZEICHNUNG DER MASSNAHME

Aktionsprogramm der Gemeinschaft zur Gesundheitsförderung, -aufklärung, und -erziehung sowie zur Ausbildung in Volksgesundheit

2. HAUSHALTSLINIE(N)

B3 - 4302

3. RECHTSGRUNDLAGEN

- Artikel 3 Buchstabe o und Artikel 129 des Vertrags zur Gründung der Europäischen Gemeinschaft
- Entschließung des Rates vom 27. Mai 1993 über die künftigen Maßnahmen im Bereich der öffentlichen Gesundheit
- Mitteilung der Kommission (KOM(93) 559 endg.) vom 24. November 1993 über den Aktionsrahmen im Bereich der öffentlichen Gesundheit

4. BESCHREIBUNG DER MASSNAHME

4.1 Allgemeines Ziel der Maßnahme

Beitrag zur Verwirklichung der im Vertrag festgeschriebenen Ziele:

- Gemäß Artikel 3 Buchstabe o umfaßt die Tätigkeit der Gemeinschaft einen Beitrag zur Erreichung eines hohen Gesundheitsschutzniveaus.
- Artikel 129 stellt klar, daß die Gemeinschaft die Zusammenarbeit zwischen den Mitgliedstaaten fördert und ihre Tätigkeit unterstützt. Die Tätigkeit der Gemeinschaft ist auf die Verhütung von Krankheiten, insbesondere der weitverbreiteten schwerwiegenden Krankheiten einschließlich der Drogenabhängigkeit, gerichtet; dabei werden die Erforschung der Ursachen und der Übertragung dieser Krankheiten sowie die Gesundheitsinformation und -erziehung gefördert.

Spezifische Ziele des Programms:

Im allgemeinen gesundheitspolitischen Kontext auf Gemeinschaftsebene verfolgt das Aktionsprogramm der Gemeinschaft zur "Förderung von Gesundheit, Aufklärung, Erziehung und Ausbildung" die folgenden Ziele:

- Aufwertung einer gesunden Lebensgestaltung im Bewußtsein der Bevölkerung und Förderung eines verantwortungsbewußten Verhaltens im Zusammenhang mit den individuellen Determinanten und/oder den gesundheitlichen Risikofaktoren (Alkohol, Ernährung, Tabak, Hygiene und Sexualität, körperliche Betätigung, ...);
- Förderung sektorübergreifender und multidisziplinärer Ansätze zur Gesundheitsförderung unter Berücksichtigung der verschiedenen kollektiven Determinanten der Gesundheit

(Wohnverhältnisse, physikalische Umweltmerkmale, Bildungs- und Gesundheitswesen, Arbeitsbedingungen, ...)

- Unterstützung der Strategie der "Gesundheitsförderung" im Rahmen der Gesundheitspolitik in den Mitgliedstaaten durch Hilfe für verschiedene Maßnahmen der Zusammenarbeit (Erfahrungsaustausch, Pilotprojekte, Netzwerke, ...).

4.2 Dauer der Maßnahme und ggf. Bestimmungen über ihre Erneuerung oder Verlängerung

- 5 Jahre: 1995-1999
- Bericht über die Durchführung an den Rat und das Europäische Parlament im 3. Laufjahr des Programms: erforderliche Änderungen
- Bericht an den Rat und das Europäische Parlament nach Abschluß des Programms: Modalitäten für Verlängerung und Anpassung

5. EINSTUFUNG DER AUSGABEN

Nichtobligatorische Ausgaben

Getrennte Mittel

6. ART DER AUSGABEN

Zuschuß zwecks Kofinanzierung von Projekten, die von öffentlichen, halböffentlichen oder privaten Einrichtungen durchgeführt werden; der Betrag darf einen bestimmten Prozentsatz der Gesamtsumme der vorgeschlagenen Projekte nicht überschreiten.

7. FINANZIELLE AUSWIRKUNGEN

7.1 Berechnungsweise für die Gesamtkosten der Maßnahme

Da es sich in den meisten Fällen um neue Aktionen handelt, dienen die vergleichbaren vorbereitenden Aktionen, die 1994 unter dem Titel "Verbesserung des Gesundheitswesens" (VE: 3,8 Mio ECU – Linie B3-4300) durchgeführt werden, als Grundlage für den Voranschlag.

Für den Zeitraum 1995-1999 erscheint ein Gesamtbetrag von 35 Mio. ECU für diese Tätigkeiten erforderlich. Zwischen 1995 und 1997 ist eine stetige Steigerung mit einer Stabilisierung in den letzten beiden Laufjahren vorgesehen.

7.2 Aufschlüsselung nach Kostenelementen

Der in der nachstehenden Tabelle enthaltene Vorschlag für die Mittelausstattung des Programms beläuft sich für den Zeitraum 1995-1999 durchschnittlich auf 7 Mio. ECU jährlich. Zur Orientierung ist eine Aufschlüsselung nach Aktionsbereichen für 1995 hinzugefügt. Die vorläufigen Beträge für die darauffolgenden Jahre müssen im Rahmen der jeweiligen Haushaltsvorwürfe bestätigt werden.

AKTIONSBEREICH	HAUS- HALTSJAHR 1994 ⁽¹⁾	HVE 1995 (Mio. ECU/Jahr) vorläufige Auf- schlüsselung	1996	1997	1998	1999	INSGESAMT 1995 BIS 1999
			Vorläufige Planung ⁽²⁾				
A. Gesundheitsaufklärung		1,050					
B. Gesundheitserziehung		1,650					
C. Ausbildung des Fach- personals in Volks- gesundheit und Ge- sundheitsförderung		1,050					
D. Spezifische Maßnah- men zur Prävention und Gesundheitsförde- rung		0,950					
E. Strukturen und Strate- gien der Gesundheits- förderung		0,950					
F. Durchführung, techni- sche Hilfe, Bewertung		0,350					
INSGESAMT (Mio. ECU)	3,8	6	6,5	7	7,5	8	35

⁽¹⁾ Neues Programm im Zeitraum 1995-1999 und abweichende Aufschlüsselung im Vergleich zu 1994.

⁽²⁾ Für die Jahre 1996 bis 1999 erfolgt die vorläufige Aufteilung der Mittel, nachdem die Haushaltsbehörde die für jedes Haushaltsjahr verfügbaren Mittel festgelegt hat.

7.3 Indikativer Fälligkeitsplan für Verpflichtungs- und Zahlungsermächtigungen

	1995	1996	1997	1998	1999	INSGESAMT
Verpflichtungsermächtigungen	6	7	8	8,5	9	38,5
Zahlungsermächtigungen						
50 % 1995	3,0					3,0
35 % 1996	2,1	3,2				5,3
15 % 1997	0,9	2,3	3,5			6,7
1998		1,0	2,5	3,7		7,2
1999			1,0	2,6	4	7,6
folgende Haushaltsjahre				1,2	4	5,2
INSGESAMT	6	6,5	7	7,5	8	35,0

8. VORGESEHENE BETRUGSBEKÄMPFUNGSMASSNAHMEN (UND GEGEBENENFALLS ERGEBNISSE)

Bei der Bearbeitung der Zuschußanträge kann die Zuverlässigkeit der Antragsteller bereits im vorhinein abgeschätzt werden, da die Antragsformulare eine Reihe von Angaben zu Identität und Natur der Zuschußempfänger beinhalten.

Alle Vereinbarungen oder Verträge zwischen der Kommission und den Begünstigten sehen Betrugsbekämpfungsmaßnahmen vor (Kontrolle, Zwischenberichte, Abschlußbericht). Zum Zeitpunkt der Zwischen- und Abschlußzahlungen werden die Berichte und die ordnungsgemäße Ausführung der Arbeiten von den zuständigen Dienststellen der Kommission überprüft.

Diese führen zudem Stichprobenkontrollen durch, um die Zweckbestimmung und die Verwendungsmodalitäten der gewährten Mittel zu prüfen.

9. ANGABEN ZUR KOSTEN-WIRKSAMKEITS-ANALYSE

9.1 Quantifizierbare Einzelziele, Zielgruppe

Die Tätigkeit der Gemeinschaft muß einen Beitrag zur Erreichung eines hohen Gesundheitsschutzniveaus leisten. Im Vorfeld von Pflege und Therapie zielt das Aktionsprogramm darauf ab, Krankheiten vorzubeugen und die Gesundheit zu fördern durch eine Erweiterung des Wissensstands der Bürger über die Risikofaktoren und durch die Entwicklung einer positiven Einstellung und positiver Verhaltensweisen gegenüber den Determinanten der Gesundheit wie Alkoholkonsum, Ernährung, aber auch Tabak- und Drogenkonsum, körperliche Betätigung, Hygiene und Sexualität.

Nach dem Grundsatz "Vorbeugen ist besser als heilen!" könnte dieser gesundheitspolitische Ansatz wesentliche Einsparungen auf Ebene der Gesamtkosten der Gesundheitssysteme bewirken.

Für die Hauptaktionslinien des Programms werden die spezifischen Ziele und die jeweilige Zielgruppe der Reihe nach dargestellt.

A. Gesundheitsaufklärung

In Artikel 129 ist die Information über die Gesundheit ausdrücklich als Aktionsmittel erwähnt.

Die *spezifischen Ziele* der Aktion:

- a) Ausbau der Aufklärung der Öffentlichkeit über die Gesundheitsfaktoren (Risiken und Determinanten) als vollwertiges Instrument der Gesundheitspolitiken der Mitgliedstaaten (effiziente Informationsmethoden, Bewertung der Aktionen)
- b) Unterstützung von Informationskampagnen auf Gemeinschaftsebene über bestimmte Risiken (beispielsweise Alkoholmißbrauch), die in keiner spezifischen Gemeinschaftsaktion (Programme Krebs, Drogen, AIDS) berücksichtigt werden
- c) Einrichtung einer gemeinschaftlichen Informations- infrastruktur im Bereich der Volksgesundheit und der Gesundheitsförderung (in Form eines Netzwerkes), das bestimmt ist für Fachpersonal, Forscher, Verwaltungspersonal in der Volksgesundheit

- Zielgruppe:* b) Zielgruppen entsprechend dem jeweiligen Risikofaktor (z. B. Jugendliche/Alkohol, Alkohol am Arbeitsplatz, ...)
- a), c) Entscheidungsträger, Verwaltungs- und Fachpersonal, die mit Aufgaben der Volksgesundheit und der Gesundheitsförderung betraut sind

B. Gesundheitserziehung

In Artikel 129 des Vertrags ist die Gesundheitserziehung ausdrücklich als Mittel der Gemeinschaftsaktion erwähnt.

Das *spezifische Ziel* der Aktion besteht darin, dem einzelnen bewußt zu machen, daß seine Gesundheit in erster Linie von ihm selbst und seiner Einstellung gegenüber den Risiken und/oder Determinanten der Gesundheit (Alkohol, Tabak, Ernährung, körperliche Betätigung, Sexualität und Hygiene, Drogen, Unfälle, ...) abhängt. Ziel ist die Entwicklung positiver Einstellungen und einer gesunden Lebensweise in den verschiedenen Lebensbereichen (Beruf, Familie, Schule, Freizeit), insbesondere bei Kindern und Jugendlichen.

- Zielgruppe:*
- Kinder (Erziehung in der Schule)
 - Jugendliche und junge Menschen (Erziehung in Freizeit und Sport)
 - Arbeitnehmer (Gesundheitserziehung am Arbeitsplatz)

Vermittler sind Lehrer, Erzieher, Eltern und Angehörige der Gesundheitsberufe.

C. Ausbildung in Volksgesundheit und Gesundheitsförderung

Das *spezifische Ziel* besteht darin, den Angehörigen der Gesundheitsberufe (Ärzte und nichtärztliches Personal), den Entscheidungsträgern und dem Verwaltungspersonal im Bereich Gesundheitspolitik und gesundheitspolitische Maßnahmen sowie den Schlüsselakteuren der Gesundheitsförderung (beispielsweise Lehrer, Sozialarbeiter) Wissen, Konzepte und Methoden aus den Bereichen Volksgesundheit, Prävention, Gesundheitsförderung, Aufklärung und Gesundheitserziehung nahezubringen.

Zielgruppe: Gesundheitsberufe, Verwaltungspersonal und andere Akteure, die mit Aspekten der Gesundheitspolitik und Maßnahmen zur Gesundheitsförderung befaßt sind. Vermittler und Zuschußempfänger sind insbesondere Schulen des Gesundheitswesens, nationale Einrichtungen zur Gesundheitsförderung, Universitäten.

D. Spezifische Maßnahmen zur Prävention und Gesundheitsförderung

Das *spezifische Ziel* dieser Aktionskategorie ist es, bestimmten besonders anfälligen oder benachteiligten Personengruppen (Arme, Ausgegrenzte, Behinderte, Zuwanderer, ältere Menschen, benachteiligte Jugendliche und Heranwachsende) ein angemessenes Konzept in den Bereichen Gesundheitsaufklärung und -erziehung sowie Prävention zu bieten.

Zielgruppe: die oben genannten anfälligen oder benachteiligten Bevölkerungsgruppen

E. Aktionen für eine Zusammenarbeit in den Bereichen Strukturen und Strategien der Gesundheitsförderung

Das *spezifische Ziel* dieser Aktionen besteht darin, die Beratungen zwischen den Mitgliedstaaten über Strukturen und Strategien der Gesundheitsförderung zu unterstützen, indem der Informations- und Erfahrungsaustausch sowie die Verbreitung der "bewährtesten Praktiken" vorangetrieben werden.

Zielgruppe:

- Entscheidungsträger sowie nationale und regionale Einrichtungen der Gesundheitsförderung
- Verantwortliche für die Durchführung der Strategien der Gesundheitsförderung
- Schulen und Universitäten des Gesundheitswesens

9.2 Begründung der Maßnahme

Die Maßnahmen zur Gesundheitsförderung stellen in der Regel nur einen bescheidenen Anteil der Gesamtaufwendungen für die Gesundheit in den Mitgliedstaaten dar, wobei derartige Aktionen doch wesentliche Einsparungen bei Krankenpflege und Therapie von Krankheiten und Unfallfolgen bewirken könnten.

Des gleichen ist die Gesundheitserziehung in den schulischen Lehrplänen der einzelnen Mitgliedstaaten auf sehr unterschiedliche Weise entwickelt, und die Lehrer sind kaum darauf vorbereitet, die Rolle eines Gesundheitserziehers zu spielen.

Somit kann auf folgende Weise ein wichtiger gemeinschaftlicher Zusatzimpuls gegeben werden:

- Verbreitung des Know-how und überzeugender Erfahrungen durch Maßnahmen der Zusammenarbeit und Vernetzung;
- Unterstützung von Pilot- und Innovationsprojekten, die Einrichtungen oder Verbände nicht isoliert durchführen können (Innovationsrisiko wird von mehreren getragen);
- Ausbildung der Akteure und Verantwortlichen der Gesundheitspolitiken und der Gesundheitsförderung.

Die geplanten Maßnahmen wahren die Zuständigkeiten der Mitgliedstaaten, ergänzen ihre Tätigkeiten in den betroffenen Bereichen (Subsidiarität) und sind gerichtet auf Themen, bei denen ein Eingreifen der Gemeinschaft einen tatsächlichen zusätzlichen Nutzen darstellt:

- Zusammenarbeit zwischen Mitgliedstaaten zur Ermittlung von Strategien und zum Austausch von Erfahrungen,
- länderübergreifende Netzwerke von Einrichtungen zur Gesundheitsförderung, -erziehung und -ausbildung,
- Unterstützung innovatorischer Projekte.

Die Entscheidung, die Unterstützung in Form von Zuschüssen zu verleihen, ist darin begründet, daß die Zuschußempfänger dem öffentlichen Sektor oder Verbänden angehören, die keine Einnahmen haben (abgesehen von staatlichen Zuweisungen, Beiträgen, Spenden, Zuschüssen).

9.3 Follow-up und Bewertung der Maßnahme

– Ausgewählte Erfolgsindikatoren

Bei der Durchführung des Programms wird man darum bemüht sein, für jedes Projekt Erfolgsindikatoren (anfängliche Ziele/Ergebnisse) vorzusehen, die der Natur der Aktion angepaßt sind, beispielsweise:

- Zahl der Projekte und der Partner, die an Maßnahmen der internationalen Zusammenarbeit in der Gesundheitsförderung teilnehmen,
- Zahl der Studien von gemeinschaftlichem Interesse, Zahl der Veröffentlichungen,
- Zahl der eingerichteten Netzwerke und Zahl der Teilnehmer,
- Zahl der Schulen, die sich am Netz der gesundheitsfördernden Schulen beteiligt haben,
- Zahl der Ausbildungsmaßnahmen und der ausgebildeten Personen,
- Zahl der Seminare und Konferenzen sowie Teilnehmerzahl,
- Zahl der Personen (Öffentlichkeit), die im Rahmen von Aufklärungs- und Erziehungsmaßnahmen erreicht wurden,
- Zahl der entwickelten Ausbildungsmodule und Ausmaß ihrer Verbreitung.

– Vorgesehene Modalitäten und Periodizität der Bewertung

- Jedes Einzelprojekt müßte einen Bewertungsbogen (erzielte Ergebnisse/anfängliche Ziele) umfassen, der der Natur der Aktion angepaßt ist.
- Jede große Aktionslinie des Programms kann während der Programmlaufzeit Gegenstand einer unabhängigen Bewertung sein.
- 1997 wird dem Rat und dem Parlament ein Bericht über die Durchführung des Programms vorgelegt.

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 Erreichung eines hohen Gesundheitsschutzniveaus" – Artikel 129 des Vertrags

833/94

10. VERWALTUNGS-AUSGABEN (TEIL A DES HAUSHALTSPLANS)

Die Einleitung des Aktionsprogramms, auf den sich der vorliegende Finanzbogen bezieht, fällt in die neuen Zuständigkeiten der Gemeinschaft, die ihr durch das Inkrafttreten des Vertrags von Maastricht im Bereich des Gesundheitswesens (Artikel 129) zugewiesen wurden.

Zusätzlich zu dem Personal, das derzeit vergleichbare und vorbereitende Aufgaben ausführt, sind für die Durchführung des Programms weitere Mitarbeiter erforderlich: 1 A-, 1 B- und 1 C-Beamter/Beamtin unter Vorbehalt der Ergebnisse des Haushaltsverfahrens 1995 und der Entscheidung der Kommission über die Aufteilung der Mittel.

Für die Einleitung und die Durchführung des neuen Aktionsprogramms sind für 1995 die folgenden Sitzungen und Dienstreisen vorgesehen:

Sitzungen:

- 2 Sitzungen des Beratenden Ausschusses (2 Vertreter je Mitgliedstaat)
(2x24x658=31 584)
32 000
- 4 Expertensitzungen
(4x6x658=15 792)
16 000
- (Konferenzen und Seminare zur Präsentation und Durchführung)
(4x48x658=126 336)
126 000

Sitzungen insgesamt: 174 000 ECU

Dienstreisen:

- Luxemburg - Brüssel (5 Dienstreisen im Monat)
(60x200=12 000)
- weitere Dienstreisen (Mitgliedstaaten)
(25x1 000=25 000)

Dienstreisen insgesamt: 37 000 ECU

14.10.94

Beschluß

des Bundesrates

Vorschlag für einen Beschluß des Europäischen Parlaments und des Rates über ein Aktionsprogramm der Gemeinschaft zur Gesundheitsförderung, Aufklärung, Erziehung und Ausbildung im Zuge des Aktionsrahmens im Bereich der Volksgesundheit

KOM(94) 202 endg.; Ratsdok. 8635/94

Der Bundesrat hat in seiner 675. Sitzung am 14. Oktober 1994 gemäß §§ 3 und 5 EUZBLG die folgende Stellungnahme beschlossen:

1. Der Bundesrat befürwortet das Engagement der Europäischen Union zur gemeinsamen Gesundheitsförderung, Aufklärung, Erziehung und Ausbildung im Hinblick auf eine Verbesserung der Gesundheit. In der Abstimmung von Daten, Methoden, Arbeitsfeldern und Evaluationsergebnissen der Gesundheitsförderung auf europäischer Ebene wird eine sinnvolle Arbeitsteilung und Qualitätsverbesserung gesehen. Daneben bietet das (horizontale) Aktionsprogramm eine methodische und arbeitspraktische Klammer zur Verknüpfung der thematischen (vertikalen) Programme und Aufgaben (Krebs, AIDS, Drogen, Herz-Kreislauf-Erkrankungen usw.), in denen heute in Teilen vermeidbare Doppelarbeit geleistet wird.

Nachdem nunmehr Artikel 129 EGV die rechtliche Grundlage bildet, sind die Mitgliedstaaten besonders aufgefordert, an der Gestaltung, Durchführung und Bewertung der Fachprogramme mitzuwirken.

In seinen Stellungnahmen zum Aktionsrahmen Öffentliche Gesundheit der Europäischen Union vom 28. Mai 1993 - BR-Drucksache 284/93 (Beschluß) - und vom 25. Februar 1994 - BR-Drucksache 942/93 (Beschluß) -, der in Ausführung von Artikel 129 EGV erstellt wurde, hat der Bundesrat auf die aus Ländersicht wesentlichen Elemente in der Zusammenarbeit in der Europäischen Union hingewiesen.

Der Bundesrat betont, daß er an den darin aufgestellten Grundsätzen festhält und diese auch für Einzelprogramme der Gemeinschaft gelten.

Er hebt erneut folgende Punkte hervor, die auch für dieses Einzelprogramm gelten:

- Strikte Wahrung der Subsidiarität,
- sinn- und maßvolle Nutzung der neuen Kompetenz der Gemeinschaft; sorgfältige Nutzung von Prioritäten und
- Notwendigkeit einer besseren Koordinierung von Maßnahmen mit Bezug auf die öffentliche Gesundheit.

Diesen Anforderungen wird die Vorlage zum Teil noch nicht gerecht.

2. Die Kommission schlägt in ihrem gemeinschaftlichen Aktionsprogramm zur Gesundheitsförderung (1995-1999) vor, daß Ausbildungsgänge nicht nur analysiert, sondern auch bewertet werden sollen.

Ferner sollen die Schulen und Ausbildungseinrichtungen für Gesundheit und Gesundheitsförderung vernetzt werden, um einen gemeinsamen Grundbestand an Ausbildungsgängen zu konzipieren.

Dies widerspricht den in Artikel 129 Abs. 2 und 4 EGV festgelegten Grundsätzen sowie dem Subsidiaritätsprinzip.

Die Bewertung der Ausbildungsgänge und eine Vernetzung der Schulen zur Konzipierung eines gemeinsamen Grundbestands an Ausbildungsgängen geht über die Kompetenz aus Artikel 129 Abs. 2 EGV hinaus, die lediglich eine Koordinierung der Politiken und Programme der Mitgliedstaaten vorsieht.

Zudem darf gemäß Artikel 129 Abs. 4, 1. Spiegelstrich EGV der Rat nur Fördermaßnahmen unter Ausschluß jeglicher Harmonisierung der Rechts- und Verwaltungsvorschriften der Mitgliedstaaten erlassen. Die Erarbeitung eines gemeinsamen Grundkonzepts würde aber gerade eine solche Harmonisierung bedeuten.

Deshalb wird die Bundesregierung aufgefordert, darauf hinzuwirken, daß das gemeinschaftliche Aktionsprogramm zur Gesundheitsförderung (1995-1999) unter Beachtung der in Artikel 129 Abs. 2 und 4 EGV festgelegten Grenzen der Kompetenz des Europäischen Parlaments und des Rates durchgeführt wird.

3. In der Konsequenz der genannten Beschlüsse hält es der Bundesrat für erforderlich zu prüfen, ob die Zielsetzungen und Maßgaben des Artikels 129 EGV nicht besser durch ein eigenes Rahmenaktionsprogramm für die öffentliche Gesundheit selbst umgesetzt werden können. Ein angemessen ausgestattetes und klar thematisch unterteiltes Programm kann bei entsprechender Entscheidungsstruktur die Verklammerung der einzelnen Arbeitsgegenstände sehr viel besser leisten. Erforderlich ist dazu ein Steuerungsgremium, das Prioritäten setzt und die Mittelverwendung verantwortet, und an dem die Länder maßgeblich zu beteiligen sind.

Außerdem sind konkrete Aussagen über die Zusammenarbeit mit internationalen Organisationen, vor allem der WHO, und Drittstaaten zu formulieren, mit dem Ziel, insbesondere deren Erfahrungen zu nutzen und Doppelarbeit zu vermeiden.

4. Die Bundesregierung wird gebeten, bei den Verhandlungen im Rat darauf hinzuwirken, daß präventive Programme für Jugendliche und Heranwachsende auf dem Gebiet des Alkohol- und Tabakkonsums ein stärkeres Gewicht erhalten.
5. Bei der Konzeption, Durchführung und Bewertung des Programms ist sicherzustellen, daß die Mitgliedstaaten 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.