

10.11.95

EU - AS - G - In

Unterrichtung
durch die Bundesregierung

Mitteilung der Kommission der Europäischen Gemeinschaften über ein Aktionsprogramm der Gemeinschaft für Gesundheitsberichterstattung im Zuge des Aktionsrahmens im Bereich der öffentlichen Gesundheit

Vorschlag für einen Beschluß des Europäischen Parlaments und des Rates über ein Aktionsprogramm der Gemeinschaft für Gesundheitsberichterstattung im Zuge des Aktionsrahmens im Bereich der öffentlichen Gesundheit

KOM(95) 449 endg.; Ratsdok. 11144/95

Übermittelt vom Bundesministerium für Wirtschaft am 10. November 1995 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 17. Oktober 1995 dem Herrn Präsidenten des Rates der Europäischen Union übermittelt worden.

Die Vorlage wird voraussichtlich von der Gruppe "Gesundheitsfragen" beraten.

Da sich der Vorschlag auf Artikel 129 stützt, findet das Mitentscheidungsverfahren Anwendung. Nach den Vorstellungen der Kommission sollte das Europäische Parlament seine Stellungnahme in erster Lesung im Januar 1996 abgeben, und der Rat sollte seinen gemeinsamen Standpunkt im März 1996 festlegen.

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

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

INHALT

I.	Einleitung	2
II.	Überblick über die Tätigkeit im Bereich europäischer Gesundheitsdaten und -indikatoren	5
III.	Die Europäische Gemeinschaft und Gesundheitsberichterstattung	6
	A. Eine neue Rolle für die Gemeinschaft	6
	B. Neuere Gemeinschaftsinitiativen im Bereich Gesundheitsinformation	7
	C. Andere Gemeinschaftspolitiken und Tätigkeitsbereich ..	9
IV.	Zwecke und Grundsätze eines gemeinschaftsweiten Gesundheitsberichterstattungssystems	12
V.	Gemeinschaftliche Gesundheitsindikatoren	14
	A. Kernindikatoren	15
	B. Hintergrundindikatoren	15
	C. Zusätzliche Indikatoren	16
	D. Harmonisierte Statistik über Ressourcen des Gesundheitswesens	16
VI.	Methodik der Sammlung von Gesundheitsdaten auf Gemeinschaftsebene	16
VII.	Lieferung von Daten an das gemeinschaftliche Gesundheitsberichterstattungssystem	18
VIII.	Analysen	20
IX.	Vorgeschlagene Maßnahmen für ein Fünfjahresprogramm ...	21
	A. Festlegung gemeinschaftlicher Gesundheitsindikatoren .	21
	B. Aufbau eines gemeinschaftsweiten Netzes für Datensammlung und -verbreitung	22
	C. Analysen	23
X.	Konsultation, Bewertung und Berichte	23
	A. Konsultations- und Beteiligungsmechanismen	23
	B. Bewertungsberichte	24
	C. Allgemeine Informationstätigkeit	24
	Anhang A	25

I EINLEITUNG

- 1 Mit Artikel 3 Buchstabe o und Artikel 129 des Vertrags zur Gründung der Europäischen Gemeinschaft erhielt die Gemeinschaft zum ersten Mal ausdrücklich eine rechtliche Grundlage für Maßnahmen im Bereich der öffentlichen Gesundheit. Die Rolle der Gemeinschaft besteht darin, mit Hilfe von Maßnahmen zur Prävention von Krankheiten einen Beitrag zu leisten zur Gewährleistung eines hohen Schutzniveaus für die menschliche Gesundheit, und zwar insbesondere durch Förderung der Zusammenarbeit zwischen den Mitgliedstaaten und erforderlichenfalls durch Unterstützung ihrer Maßnahmen und Hilfestellung bei der Koordinierung ihrer Politiken und Programme.
- 2 In ihrer Mitteilung vom 24. November 1993¹ über den Aktionsrahmen im Bereich der öffentlichen Gesundheit, legte die Kommission einen Rahmen für Gemeinschaftsmaßnahmen fest, mit denen das Ziel des Gesundheitsschutzes gemäß Artikel 3 Buchstabe o und Artikel 129 verwirklicht werden soll. Die Rolle der Gemeinschaft wird dahingehend definiert, daß sie die Bemühungen der Mitgliedstaaten im Bereich der öffentlichen Gesundheit unterstützt, indem sie ihnen bei der Formulierung und Durchsetzung von Zielen und Strategien behilflich ist und zur gemeinschaftsweiten Anwendung von Vorkehrungen zum Gesundheitsschutz beiträgt, wobei sie als Zielvorstellung die besten bereits in einem Gebiet der Gemeinschaft erreichten Ergebnisse ansetzt.
- 3 Wird die Gemeinschaft gemäß Artikel 129 tätig, so muß sie auf die Verhütung von Krankheiten und den Schutz der Gesundheit abzielen. Voraussetzung für entsprechende Maßnahmen ist die Kenntnis der bestehenden Probleme, ihrer Eigenarten und ihres Ausmaßes. Daher ist es erforderlich, Veränderungen im Gesundheitszustand wie auch die Auswirkungen von Politiken, Programmen und Maßnahmen sowohl in den Mitgliedstaaten als auch auf Gemeinschaftsebene zu messen, um sicherzustellen, daß mit Hilfe der Maßnahmen die Ziele verwirklicht und die angestrebten Verbesserungen erreicht werden können. Erforderlich sind also geeignete Mittel zur Berichterstattung über die Gesundheit und ihre Determinanten sowie Kapazitäten zur Beobachtung und Beurteilung der Maßnahmen. Unter Zugrundelegung der in der genannten Mitteilung der Kommission festgelegten Kriterien wurden Gesundheitsdaten und -indikatoren als wesentliche Mittel für den Erwerb derartiger Kenntnisse und Kapazitäten betrachtet und daher als prioritärer Bereich für das gemeinschaftliche Vorgehen ausgewählt.

¹ KOM(93) 559 endg.

- 4 Auch der Rat², das Europäische Parlament³ und der Wirtschafts- und Sozialausschuß⁴ haben Gesundheitsdaten und -indikatoren als wichtiges Gebiet für die Tätigkeit der Gemeinschaft im Bereich der öffentlichen Gesundheit bezeichnet. Die lange Reihe von Entschlüssen, Schlußfolgerungen und Stellungnahmen dieser Institutionen gipfelte im Juni 1994 in der Annahme einer Entschließung des Rates zum Aktionsrahmen im Bereich der öffentlichen Gesundheit⁵. Darin wurde festgestellt, daß dem Bereich Gesundheitsdaten und -indikatoren Priorität eingeräumt werden sollte, und die Kommission wurde aufgefordert, diesbezügliche Vorschläge vorzulegen.
- 5 Die einschlägigen Bemühungen der Kommission konzentrierten sich auf die Bedürfnisse der Gemeinschaft und der Mitgliedstaaten sowie auf die Suche nach Möglichkeiten, unter Wahrung des Subsidiaritätsprinzips den größtmöglichen Nutzen aus der Beteiligung der Gemeinschaft zu ziehen. Zu diesem Zweck erstellte die Kommission mit Unterstützung von Vertretern der Mitgliedstaaten eine Übersicht über die bestehenden Gesundheitsdaten und -indikatoren auf Gemeinschaftsebene, ihre Quellen, ihre Inhalte und Bedeutung und erhielt wertvolle Ratschläge und Empfehlungen.
- 6 In dieser Mitteilung umfaßt Gesundheitsberichterstattung folgende drei Elemente:
- Sammlung von Gesundheitsdaten auf Gemeinschaftsebene und Festlegung gemeinschaftlicher Gesundheitsindikatoren. Dazu gehört die Entwicklung von Mechanismen für die gemeinschaftsweite Datensammlung, einschließlich Erhebungen, sowie die Vereinbarung von Definitionen und Methoden für gemeinschaftliche Gesundheitsindikatoren.
 - Aufbau von Kapazitäten für die Analyse von Daten, die durch die Beobachtung der Entwicklungen von Gesundheit, Krankheiten, anderen Gesundheitsproblemen und Gesundheitsdeterminanten erlangt wurden. Dazu gehört die Analyse der Verteilung von Krankheiten und Behinderungen in der Bevölkerung sowie der Faktoren, die diese Verteilung beeinflussen.
 - Verbreitung von Informationen über Gesundheit und ihre Determinanten mit dem Ziel, die Gemeinschaft sowie die Mitgliedstaaten in die Lage zu versetzen, Prioritäten aufzustellen, Politiken und Maßnahmen zu überprüfen und sie bei der Entscheidung über die Ressourcenzuteilung zu unterstützen.

² ABl. Nr. C 174 vom 25.6.1993, S. 1

³ ABl. Nr. C 329 vom 6.12.1993, S. 375

⁴ 6. Mai 1994, ENVI/379

⁵ ABl. Nr. C 165 vom 17.6.1994, S. 1

- 7 Die Gesundheitsberichterstattung soll keine Krankheitsüberwachung zu Bekämpfungszwecken umfassen, die unternommen wird, um schnell über Gegenmaßnahmen oder Aktionen der zuständigen Behörden zu entscheiden, wenn akute Gesundheitsprobleme anzugehen oder sich rasch verändernde Situationen, insbesondere in Zusammenhang mit übertragbaren Krankheiten, bewältigt werden müssen. Krankheitsüberwachungssysteme können jedoch vor allem hinsichtlich der Inzidenz und Prävalenz bestimmter Krankheiten einen angemessenen Beitrag zu einem umfassenden Gesundheitsberichterstattungssystem leisten.
- 8 Gesundheitsberichterstattung auf Gemeinschaftsebene würde die Bereiche der öffentlichen Gesundheit abdecken, für die die Kommission bereits einige Aktionsprogramme zur Krebsbekämpfung⁶, für Gesundheitsförderung, Aufklärung, Erziehung und Ausbildung⁷, zur Bekämpfung der Drogenabhängigkeit⁸ sowie zur Bekämpfung von Aids und anderen übertragbaren Krankheiten⁹ vorgeschlagen hat, und sie würde sich auf die Ergebnisse der im Rahmen dieser Programme unternommenen relevanten Maßnahmen stützen. Außerdem sollte die Gesundheitsberichterstattung in der Gemeinschaft dazu dienen, die Auswirkungen der Gemeinschaftsprogramme und anderer Gemeinschaftspolitiken auf die Gesundheit zu bewerten, und sie sollte Vergleiche zwischen den Mitgliedstaaten untereinander sowie zwischen der Europäischen Gemeinschaft und anderen Teilen der Welt ermöglichen.
- 9 Ob die Auswirkungen der auf Gemeinschafts- und nationaler Ebene unternommenen Aktionen sachgemäß beobachtet und bewertet werden können, hängt u. a. von der Sachdienlichkeit und der Qualität der verfügbaren Indikatoren ab. Ziel des in diesem Dokument vorgeschlagenen Aktionsprogramms ist daher die Erarbeitung eines hochwertigen, politikorientierten Gesundheitsberichterstattungssystems, mit dem die Gemeinschaft und die Mitgliedstaaten bei der Ausarbeitung und Bewertung der Gesundheitspolitik unterstützt werden sollen. Ausgangspunkt eines solchen Systems sind natürlich die in den Mitgliedstaaten bereits vorliegenden und die von ihnen an internationalen Organisationen wie die Weltgesundheitsorganisation (WHO) und die Organisation für Wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung (OECD) übermittelten Erkenntnisse. Auf dieser Grundlage sind die für bestimmte Interessengebiete geltenden Indikatoren sorgfältig auszuwählen und gegebenenfalls durch neue zu ergänzen. Ferner ist ein System zur Unterstützung der Datensammlung und der Bereitstellung der Daten an die Mitgliedstaaten und die Gemeinschaft zu entwickeln.
- 10 Um die Erwartungen in diesem Bereich zu erfüllen und den größtmöglichen Mehrwert zu erzielen, müßte ein gemeinschaftliches Gesundheitsberichterstattungssystem nicht nur aus sorgfältig ausgewählten Gesundheitsdaten und

⁶ ABl. Nr. C 139 vom 21.5.1994, S. 12

⁷ ABl. Nr. C 252 vom 9.9.1994, S. 3

⁸ ABl. Nr. C 257 vom 14.9.1994, S. 4

⁹ ABl. Nr. C 333 vom 29.11.1994 und KOM(94), S. 413

-indikatoren bestehen, sondern auch aus einem Netz für die Sammlung und Verbreitung von Gemeinschaftsdaten, hauptsächlich unter Nutzung der Möglichkeiten, die die Telematik bietet. Außerdem wird ein wesentlicher Teil eines solchen Systems in der Kapazität bestehen, zur Analyse von Gesundheits- und gesundheitsrelevanten Informationen beizutragen, auf Anfragen nach Informationen zu reagieren und Hypothesen zu überprüfen sowie gegebenenfalls die Ergebnisse dieser Analysen zu verbreiten. Eine vorrangige Erwägung bei all diesen Tätigkeiten ist die Wahrung des Datenschutzes und die Gewährleistung angemessener Vertraulichkeits- und Sicherheitsvorkehrungen.

II ÜBERBLICK ÜBER DIE TÄTIGKEIT IM BEREICH EUROPÄISCHER GESUNDHEITSDATEN UND -INDIKATOREN

- 11 Die Bemühungen um eine objektive Messung des Gesundheitszustands einer Bevölkerung haben eine lange Tradition in der öffentlichen Gesundheit und können bis zu den Anfängen der Demographie in der zweiten Hälfte des 17. Jahrhunderts zurückverfolgt werden. Mehr als ein Jahrhundert lang waren Säuglingssterblichkeit und Lebenserwartung bei der Geburt allgemein als gültiges Maß des Gesundheitsniveaus einer Bevölkerung anerkannt. Erst vor relativ kurzer Zeit wurde zur Ergänzung des Bildes in Verbindung mit der epidemiologischen Forschung eine breitere Palette von Indikatoren eingeführt.
- 12 Diese Entwicklung ist u. a. darauf zurückzuführen, daß man mehr und mehr erkannte, daß angesichts des raschen Rückgangs einstmals weitverbreiteter schwerer Krankheiten, insbesondere der Infektionskrankheiten, diese auf Mortalität basierenden Maßstäbe nicht länger als ausreichend gelten konnten. Ein weiterer Grund war die Entwicklung und weitreichende Verbreitung quantitativer Messungen in den Sozialwissenschaften und in der öffentlichen Gesundheit.
- 13 Die zunehmende Verwendung von Indikatoren für die Formulierung, Durchführung und Bewertung von Sozialpolitik und sozialen Programmen wurde durch die Tätigkeit der Vereinten Nationen gefördert, und zwar seit den 50er Jahren insbesondere durch ihre Bemühungen um die Erarbeitung eines Level of Living Index (Index für die Lebensqualität) und einer sozialen Gesamtrechnung. Das Sozialindikatorenprogramm der OECD hat sich ebenfalls spürbar auf die Festlegung von Indikatoren in OECD-Ländern ausgewirkt.
- 14 Was die Gesundheitsindikatoren betrifft, die gewöhnlich Bestandteil der sozialen Indikatoren sind, so veröffentlichte der Völkerbund bereits in den 30er Jahren einen umfassenden Überblick über „Gesundheitsindizes“. Nach dem Zweiten Weltkrieg wurden insbesondere in den Vereinigten Staaten zahlreiche Initiativen zum Thema Gesundheitsindikatoren eingeleitet.
- 15 Auf internationaler Ebene förderte die WHO seit Anfang der 80er Jahre die systematische Verwendung von Gesundheitsindikatoren und politikorientierten Gesundheitsinformationen. In ihrem Programm Gesundheit für Alle wurde der Beobachtung und Bewertung regionaler, nationaler und globaler Gesundheitsstrategien eine bedeutende Rolle zuerkannt. Eine Minimalliste globaler Indikatoren wurde eingeführt. Das WHO-Regionalbüro für Europa fügte dieser Liste 1984 regionale Indikatoren hinzu, die auf spezifische Bedürfnisse und Prioritäten in

Europa zugeschnitten sind. Länder wurden aufgefordert, je nach ihren eigenen Erfordernissen und Fähigkeiten zusätzliche nationale Indikatoren zu verwenden¹⁰. Auf der Grundlage dieser Indikatoren führt die WHO regelmäßig Gesundheitsberichterstattungen durch, um zu beurteilen, inwieweit die Ziele des Programms Gesundheit für Alle erreicht wurden, und um Prioritäten aufzustellen.

- 16 Auch die OECD hat wichtige Arbeiten zum Thema Gesundheitsindikatoren durchgeführt, insbesondere zu Indikatoren über die Bereitstellung von Gesundheitsversorgung. Diese Tätigkeit ergänzt in gewissen Maße die der WHO. Schließlich haben auch einige spezialisierte europäische Institutionen und Netze wie das Internationale Krebsforschungszentrum (IARC) in Lyon und das Europäische Zentrum für die epidemiologische Aidsüberwachung in Paris zur Erarbeitung wichtiger Gesundheitsinformationen auf europäischer Ebene beigetragen, wobei sie insbesondere in Zusammenhang mit relevanten Programmen und Maßnahmen im Bereich der öffentlichen Gesundheit durch die Gemeinschaft unterstützt wurden.
- 17 Im ersten Forschungsprogramm zu Biomedizin und Gesundheitswesen (1990 - 1994) im Rahmen des 3. FTE-Rahmenprogramms erlaubte die Forschung zu Gesundheitssystemen die Einrichtung spezifischer krankheitsbezogener Datenbanken und wichtiger europäischer Netzwerke zum Austausch von Gesundheitsdaten.
- 18 Das Statistische Amt der Europäischen Gemeinschaften (Eurostat) hat ebenfalls seit einigen Jahren statistische Daten über Gesundheit und gesundheitsrelevante Fragen gesammelt. Einige Gesundheitsindikatoren wurden als Teil des globalen Rahmens für soziale Indikatoren und Sozialstatistik ausgewählt.
- 19 Im Bereich der Gesundheitsinformation und der Verwendung von Gesundheitsindikatoren wurden bereits wichtige internationale Erfahrungen gesammelt. Die Gemeinschaft hat in diesem Prozeß eine Rolle gespielt, doch um einen angemessenen Beitrag zur Gewährleistung eines hohen Gesundheitsschutzniveaus zu leisten, muß sie ihre Mitwirkung intensivieren.

III DIE EUROPÄISCHE GEMEINSCHAFT UND GESUNDHEITSBERICHTERSTATTUNG

A. Eine neue Rolle für die Gemeinschaft

- 20 Die Mitgliedstaaten werden in vielen Bereichen immer stärker voneinander abhängig. Bei der wirtschaftlichen Integration schreitet dieser Prozeß sehr schnell voran, doch auch in anderen Bereichen wie Freizügigkeit, Umwelt, Berufsbildung und Forschung sowie im sozialen Bereich, insbesondere bei Sicherheit und Gesundheitsschutz am Arbeitsplatz, werden zunehmend gemeinsame Lösungen für Probleme angestrebt und umgesetzt. Die wichtigsten Anstöße in diese Richtung gehen von der Gemeinschaft aus.

¹⁰ HANSLUWKA, H. E., "Measuring health of populations - Indicators and Indications", *Social Sciences and Medicine*, 1985, Vol. 20, Nr. 12, S. 1207-1224

21 Das Gesundheitswesen bildet hier keine Ausnahme. Gesundheitsprobleme überschreiten nicht nur die Grenzen, sondern sie scheinen auch in allen Ländern immer ähnlicher zu werden. Die europäische Zusammenarbeit im Gesundheitswesen hat bedeutende Fortschritte gemacht, und man bemüht sich mehr und mehr um gemeinsame Lösungen und um einen verstärkten Austausch von Know-how und Erfahrungen. Infolge dieser Internationalisierung hat das Interesse an den Problemen und Politiken anderer Länder zugenommen, und internationale Vergleiche werden zu einem wichtigen Instrument für gesundheitspolitische Entscheidungen auf nationaler und gemeinschaftlicher Ebene. Die Mitgliedstaaten der Europäischen Gemeinschaft haben ihre Zusammenarbeit im Bereich der öffentlichen Gesundheit während der letzten zehn Jahre in zahlreichen Fachgebieten stetig ausgebaut, und die Gemeinschaft spielt eine immer wichtigere Rolle in diesem Prozeß, vor allem nach dem Inkrafttreten des Vertrags über die Europäische Union.

22. Gemeinschaftsmaßnahmen gemäß Artikel 129 des Vertrags zur Gründung der Europäischen Gemeinschaft müssen darauf abzielen, einen Beitrag zur Sicherstellung eines hohen Gesundheitsschutzniveaus zu leisten, vorwiegend auf die Verhütung von Krankheiten ausgerichtet sein, die Koordinierung der Politiken und Programme der Mitgliedstaaten fördern und die Zusammenarbeit mit Drittländern und den für das Gesundheitswesen zuständigen internationalen Organisationen unterstützen. Die Ausarbeitung dieser Aktionen zwecks maximaler Beteiligung der Gemeinschaft und die Beurteilung, ob mit den Aktionen die angestrebten Ziele erreicht wurden, setzen voraus, daß es quantitative Maßeinheiten gibt sowie ein System, das es ermöglicht, die Veränderungen der Gesundheit und ihrer Determinanten, die Auswirkungen von Politiken, Programmen und Maßnahmen in den Mitgliedstaaten sowie auf Gemeinschaftsebene auf die Gesundheit zu messen.

B. Neuere Gemeinschaftsinitiativen im Bereich Gesundheitsinformation

23 Das Europäische Parlament hat in einigen Dokumenten, insbesondere im Bericht über die Politik auf dem Gebiet der Volksgesundheit nach Maastricht¹¹, nachdrücklich darauf hingewiesen, wie wichtig es ist, über ausreichende und relevante Informationen als Grundlage für die Ausarbeitung gemeinschaftlicher Maßnahmen im Bereich der öffentlichen Gesundheit zu verfügen.

24 In der mit dem Bericht angenommenen Entschließung rief das Europäische Parlament die Kommission auf, eine europäische Stelle für epidemiologische Untersuchungen zur Sammlung und Prüfung von Gesundheitsdaten aus den Mitgliedstaaten einzusetzen und mit den Arbeiten an einem „Gesundheitszustandsbericht in der Gemeinschaft“ zu beginnen. Darin sollten Trends analysiert und die Auswirkungen der gesundheitspolitischen Maßnahmen sowie die Auswirkungen anderer politischer Bereiche auf die Gesundheit bewertet werden. Darüber hinaus forderte das Parlament die Kommission auf, Daten der Mitgliedstaaten über meldepflichtige Krankheiten zu sammeln, zu analysieren und zu verbreiten sowie in diesen Angelegenheiten mit nationalen und internationalen Einrichtungen zusammenzuarbeiten.

¹¹ ABl. Nr. C 329 vom 6.12.1993, S. 375

- 25 In ihrer Mitteilung vom 24. November 1993 über den Aktionsrahmen im Bereich der öffentlichen Gesundheit stellte die Kommission fest, daß die verstärkte Zusammenarbeit bei der Standardisierung und Sammlung vergleichbarer Daten über die Gesundheit sowie die Förderung von Berichterstattungssystemen Voraussetzungen sind für die Festlegung eines Rahmens, in dem die Politiken und Programme der Mitgliedstaaten unter Wahrung des Subsidiaritätsprinzips unterstützt und aufgewertet werden können.
- 26 In seiner EntschlieÙung vom 2. Juni 1994 zum Aktionsrahmen im Bereich der öffentlichen Gesundheit betonte der Rat die Notwendigkeit der Erarbeitung von Informationen über die Gesundheit in der Gemeinschaft und wies darauf hin, daß die Daten und Indikatoren auch Maßnahmen betreffend die Lebensqualität der Bevölkerung, eine genaue Beurteilung der gesundheitlichen Bedürfnisse, Schätzungen der durch Prävention von Krankheiten vermeidbaren Todesfälle, die sozialen und wirtschaftlichen Faktoren, die den Gesundheitszustand der verschiedenen Bevölkerungsgruppen bestimmen, sowie gegebenenfalls – wenn die Mitgliedstaaten dies für erforderlich halten – Gesundheitsfürsorge, medizinische Praxis und Auswirkungen von Reformen umfassen sollten.
- 27 Der Ausschuß hochrangiger Regierungsvertreter für Gesundheit, der die Kommission in gesundheitspolitischen Fragen berät und sich aus führenden Vertretern der Gesundheitsministerien der Mitgliedstaaten zusammensetzt, hat im Dezember 1993 eine Arbeitsgruppe für Gesundheitsdaten und -indikatoren eingesetzt, die die Entwicklung eines gemeinschaftlichen Gesundheitsberichterstattungssystems unterstützen soll. Der Arbeitsgruppe wurden folgende Aufgaben übertragen:
- Bewertung der Brauchbarkeit und Vergleichbarkeit der in der Gemeinschaft verfügbaren Gesundheitsdaten,
 - Beurteilung der Durchführbarkeit der Schaffung einheitlicher, grundlegender Datenbestände zwecks Berichterstattung über den Gesundheitszustand sowie Formulierung und Messung der Auswirkungen auf die Präventionspolitik;
 - Prüfung der Konvertierung vorliegender Gesundheitsdaten in effektive Gesundheitsindikatoren für spezifische Messungen;
 - Feststellung möglicher Maßnahmen für weitere Zusammenarbeit auf Gemeinschaftsebene in diesem Bereich.
- 28 Ausgehend von dem Bericht der Arbeitsgruppe, der einen umfassenden Überblick über Definitionen und Quellen der verfügbaren Indikatoren auf europäischer Ebene enthielt, die von Eurostat, der WHO und der OECD gesammelt wurden, nahm der Ausschuß hochrangiger Regierungsvertreter für Gesundheit Empfehlungen mit folgenden Grundzügen an:
- als Instrumente auf Gemeinschaftsebene sowie für einzelstaatliche gesundheitspolitische Entscheidungen sind Bestände an gemeinschaftlichen Kern- und Hintergrundindikatoren notwendig;

- die verfügbaren Gesundheitsdaten sind hinsichtlich ihrer Vergleichbarkeit und Brauchbarkeit sehr unterschiedlich;
 - wenn die notwendigen Ressourcen zur Verfügung stehen, können innerhalb von fünf bis zehn Jahren erhebliche Fortschritte erzielt werden bei der Erarbeitung einheitlicher, grundlegender Datenbestände auf Gemeinschaftsebene zur Messung des Gesundheitszustands und der Auswirkungen der Gesundheitspolitik;
 - in einigen Bereichen können die verfügbaren Daten in nützliche spezifische Indikatoren umgewandelt werden. In anderen Bereichen dagegen liegen entweder keine Daten vor oder sie reichen nicht aus, um spezifische Indikatoren von angemessener Qualität festzulegen.
- 29 Der Bericht der Arbeitsgruppe und die Empfehlungen des Ausschusses hochrangiger Regierungsvertreter wurden bei der Ausarbeitung der vorliegenden Mitteilung und der Kommissionsvorschläge im Bereich der Gesundheitsberichterstattung ausgiebig genutzt.
- C. Andere Gemeinschaftspolitiken und Tätigkeitsbereiche**
- 30 Die gemeinschaftliche Politik und Tätigkeit in anderen Bereichen als der öffentlichen Gesundheit wirkt sich oft direkt und indirekt auf die Gesundheit aus. In ihrem Bericht über die Integration von Gesundheitsschutzanforderungen in Gemeinschaftspolitiken¹² gab die Kommission einen Überblick über Programme, Maßnahmen und Instrumente, die sich auf Gesundheitsfragen auswirken.
- 31 Im Bereich der Sozialpolitik betrifft Gesundheitsinformation hauptsächlich Fragen im Zusammenhang mit der Verfolgung der einzelstaatlichen Politiken zum Sozialschutz, insbesondere hinsichtlich des Krankheitsrisikos. In seiner Empfehlung¹³ über die Annäherung der Ziele und der Politiken im Bereich des sozialen Schutzes setzte der Rat u. a. folgende Ziele:
- Gewährleistung des Zugangs zur notwendigen Gesundheitsversorgung und zu den Krankheitsvorsorgemaßnahmen für alle rechtmäßig in den Mitgliedstaaten ansässigen Personen;
 - Beibehaltung und erforderlichenfalls Weiterentwicklung eines Gesundheitsversorgungssystems, das den sich wandelnden Bedürfnissen der Bevölkerung angepaßt ist.
- 32 Die Kommission verfolgt die Entwicklungen in diesem Bereich aufmerksam und analysiert und berichtet über die Konvergenz oder Divergenz der Sozialpolitiken. Was die Gesundheitssysteme betrifft, so erfordert die Beobachtung von Maßnahmen zur Kostendämpfung und zur Beurteilung der Ergebnisse auch die

¹² KOM(95) 196, 29.5.1995

¹³ Empfehlung des Rates 92/442/EWG, ABl. Nr. L 245 vom 26.8.1992, S. 49

Bewertung der Konsequenzen, die sie für die Qualität der erbrachten Leistungen und für den gleichberechtigten Zugang zur Versorgung haben könnten.

- 33 Im Bereich Sicherheit und Gesundheitsschutz am Arbeitsplatz wurden auf Gemeinschaftsebene nachhaltige Bemühungen unternommen, um harmonisierte Daten über Berufskrankheiten (EODS) und Arbeitsunfälle (ESAW) zu erhalten. Der Prozeß umfaßte die Erarbeitung ähnlicher Kriterien und Methoden für die Erstellung von Statistiken in allen Mitgliedstaaten. Es wird erwartet, daß sie, wenn sie verwirklicht werden, ein zutreffenderes Bild von der Verbreitung der Berufskrankheiten und Arbeitsunfälle liefern werden.
- 34 Im Zuge des statistischen Rahmenprogramms 1993-1997, das der Rat mit seiner Entscheidung 93/464/EWG¹⁴ aufgelegt hat, stellt Eurostat statistische Daten in Bereichen wie Gesundheit und Sicherheit, Beschäftigung, Lebensbedingungen und sozialer Schutz als prioritäre Aktionen im Rahmen der sektorellen Programme in der Sozialpolitik, zur wirtschaftlichen und sozialen Kohäsion und zum Verbraucherschutz zusammen. Im Zusammenhang mit dem Statistischen Rahmenprogramm werden ebenfalls gemeinschaftliche Statistiken in Bereichen wie der Umwelt, Industrie, nationalen Rechnungslegung und Transport gesammelt. Außerdem sammelt Eurostat Daten über bestimmte andere soziale Indikatoren, die für die öffentliche Gesundheit von Interesse sind. 1994 wurde ein Haushaltspanel der Europäischen Gemeinschaft (ECHP) eingeleitet, das u. a. Demographie, Einkommen, Erwerbsbeteiligung, Bildung, Wohnen und einige andere gesundheitsrelevante Aspekte umfaßt.
- 35 Im Bereich der transeuropäischen Netze sieht der Kommissionsvorschlag für eine Entscheidung des Rates zur Unterstützung des Telematikverbunds für den Datenaustausch zwischen Verwaltungen (IDA)¹⁵ drei Projekte im Bereich Gesundheit vor, nämlich CARE (zwei Projekte: Frühwarnsystem und Pharmakovigilanz) und REITOX (Europäisches Informationsnetz für Drogen und Drogensucht, das mit der Europäischen Beobachtungsstelle für Drogen und Drogensucht verbunden werden wird). Die zwei im Rahmen von IDA vorgesehenen CARE-Projekte haben sich aus vorherigen Arbeiten am Europäischen Nervensystem (ENS-CARE) ergeben. Nach den derzeitigen IDA-Plänen werden sich die Arbeiten am CARE-Frühwarnsystem (CARE-EWS) und an einem Pharmakovigilanznetz, das mit der Europäischen Agentur für die Beurteilung von Arzneimitteln verbunden sein wird, in den kommenden zwei Jahren auf die Weiterentwicklung von Pilotsystemen zwischen einzelstaatlichen Verwaltungen und den Übergang zur Nutzungsphase konzentrieren, wobei die für IDA vorgesehene allgemeine Systemarchitektur streng eingehalten werden soll.
- 36 Im Bereich Forschung und technologische Entwicklung beinhalteten die Aktivitäten im Zuge des dritten FTE-Rahmenprogramms Forschung zur Qualität der Gesundheitsversorgung, zu vermeidbaren Todesfällen (Todesfälle, die durch Prävention vermeidbar wären), eine europäische Datenbank über Schlaganfälle

¹⁴ ABl. Nr. L 219 vom 28.8.1993, S. 1

¹⁵ ABl. Nr. C 105 vom 16.4.1993

(EUROSTROKE), die Harmonisierung der Gesundheitserwartungsberechnung in Europa, Vergleich und Harmonisierung von gemeinsamen Bezugsgrößen für Forschung auf dem Gebiet der primären Gesundheitsversorgung in den Mitgliedstaaten der Europäischen Gemeinschaft und die Einrichtung einer Zentralen Europäischen Informationsstelle für gesundheitliche Resultate. Was den gleichberechtigten Zugang zur Versorgung gemäß der Einkommenshöhe betrifft, so wurden Forschungsarbeiten zum Vergleich der Inanspruchnahme von Gesundheitsversorgung und der Morbidität bei bestimmten Personengruppen durchgeführt (das COMAC-Projekt), dessen künftiger Entwicklung es zugute käme, wenn auf Gemeinschaftsebene Indikatoren über das Verhältnis von Einkommen und Morbidität vorlägen. Bereich 6 des Forschungsprogramms für Biomedizin und Gesundheitswesen¹⁶ im Zuge des vierten FTE-Rahmenprogramms betrifft zunächst Methoden in Zusammenhang mit Gesundheitsdaten über demographische Veränderungen, Verfahren zur Beurteilung der Wirksamkeit von Präventionsstrategien und die Bewertung der sozioökonomischen Auswirkungen und der Ergebnisse gesundheitspolitischer Initiativen, einschließlich der Entwicklung von Gesundheitsinformationsdiensten. Schließlich sollen im vierten FTE-Rahmenprogramm zuvor eingeleitete Aktivitäten zum Thema Gesundheitstelematik (ENS-CARE), die Pilotprojekte über elektronischen Austausch von Gesundheitsdaten über übertragbare Krankheiten, Statistik, Entgiftung und Pharmakovigilanz beinhalteten, in bestimmten ausgewählten Bereichen weiter verfolgt werden.

- 37 Die Umwelt spielt eine wichtige Rolle für die Gesundheit der Menschen. Angemessene und zutreffende Informationen über den Zustand der Umwelt und über Emissionen und Abfallentsorgung sind unerlässlich. Erforderlich sind insbesondere Daten über die Schadstoffkonzentration in der Umwelt, damit die Auswirkungen dieser Schadstoffe auf die Gesundheit beurteilt werden können. Es handelt sich z. B. um Daten über die Luftqualität im städtischen und ländlichen Raum und über die Konzentration gefährlicher Stoffe im Boden und im Grundwasser, vor allem infolge des Einsatzes von Pestiziden. Auch Daten über die Auswirkungen der Aufnahme von Schadstoffen auf Menschen sowie über die Wege dieser Aufnahme sind notwendig, wenn fundierte Maßnahmen getroffen werden sollen. Die Europäische Umweltagentur hat in ihrem Fünf-Jahresprogramm ein Projekt "Gefährdungen der menschlichen Gesundheit" vorgesehen, das eine Analyse der derzeitigen Situation und eine Informations- und Datenbank in Verbindung mit der WHO vorsieht.
- 38 Im Bereich Verkehr hängt der Informationsbedarf erstens mit dem Problem des Zugangs zu öffentlichen Verkehrsmitteln für jedermann zusammen. Dazu sind wiederum Informationen über die Art und die geographische Verteilung verschiedener Formen von Behinderung, die Mobilität beeinträchtigenden Krankheiten und altersspezifischen Gesundheitsfaktoren notwendig. Ein zweiter Aspekt sind Verkehrsunfälle, für die der Rat die Einrichtung einer gemeinschaftlichen

¹⁶ Entscheidung des Rates 94/913/EWG vom 15. Dezember 1994, ABl. Nr. L 361 vom 31.12.1994, S. 40

Datenbank beschlossen hat¹⁷. Damit soll die Grundlage gelegt werden für bessere Informationen in diesem Bereich auf Gemeinschaftsebene.

- 39 Was den Verbraucherschutz betrifft, so wird im Rahmen des Programms EHLASS¹⁸ die Sammlung von Daten über Haus- und Freizeitunfälle organisiert und koordiniert.
- 40 Die Kommission hat auch die Notwendigkeit erkannt, zu einem gemeinsamen Niveau an Datenschutzbestimmungen als Voraussetzung des freien Datenaustauschs zu kommen. 1990 legte sie den Vorschlag einer Rahmenrichtlinie zum Schutz von Personen in bezug auf die Verarbeitung personenbezogener Daten vor, um den freien Austausch dieser Daten sicherzustellen. Diese Richtlinie, die besondere Bestimmungen für den Gesundheitsbereich enthält, wurde am 24.7.95 durch Rat und Parlament verabschiedet. Die Kommission hat sich auch verpflichtet, die Prinzipien dieser Richtlinie bei ihrer eigenen Datenverarbeitung anzuwenden.
- 41 In der Gemeinschaftlichen Agrarpolitik werden drei Informationssysteme (ADNS, ANIMO und SHIFT) entwickelt, bei denen die Telematik als wesentliches Instrument der gemeinschaftlichen Veterinärkontrolle eingesetzt wird.
- 42 Schließlich hat im Drogenbereich die Europäische Beobachtungsstelle für Drogen und Drogensucht (EBDD) die Hauptaufgabe, "wesentliche Informationen...zum Phänomen der Drogen und der Drogensucht" zur Verfügung zu stellen. Dies wird beinhalten, die Gemeinschaft und die Mitgliedstaaten "auf der europäischen Ebene mit objektiven, verlässlichen und vergleichbaren Informationen über Drogen und Drogenabhängigkeit und ihre Konsequenzen" zu versorgen. Durch das Europäische Informationsnetzwerk über Drogen und Drogenabhängigkeit (REITOX) werden darüber hinaus Daten gesammelt, die u.a. zur Erstellung eines jährlichen Berichts zum Stand des Drogenproblems verwendet werden.

IV ZWECKE UND GRUNDSÄTZE EINES GEMEINSCHAFTSWEITEN GESUNDHEITS-BERICHTERSTATTUNGSSYSTEMS

- 43 Gesundheitsinformation wurde in Artikel 129 als besonderer Aktionsbereich herausgestellt. Außerdem wurde sie, wie bereits erwähnt, in Form von Gesundheitsdaten und -indikatoren als grundlegendes Instrument des politischen Entscheidungsprozesses in der Gemeinschaft und als wesentlicher Teil eines Gesundheitsberichterstattungssystems anerkannt, das folgenden Zwecken dienen soll:
- Berichterstattung über die Gesundheit und Gesundheitsdeterminanten in der gesamten Gemeinschaft sowie Ermöglichung von Vergleichen mit Drittländern;
 - Erleichterung der Planung, Beobachtung, Durchführung und Bewertung von gemeinschaftlichen Programmen und Maßnahmen;

¹⁷ ABl. Nr. L 329 vom 30.12.1993, S. 63

¹⁸ ABl. Nr. L 331 vom 21.12.1994

- Versorgung der Mitgliedstaaten mit hochwertigen, vergleichbaren Indikatoren und Informationen, die ihre nationalen Gesundheitsberichterstattungssysteme unterstützen und aufwerten sowie zur Ausarbeitung der nationalen Gesundheitspolitik beitragen.
- 44 Die Entwicklung eines Gesundheitsberichterstattungssystems sollte auf folgenden Grundsätzen basieren:
- das System sollte auf leicht verfügbaren europäischen Daten und Indikatoren aufbauen, wie sie in den Mitgliedstaaten, bei internationalen Organisationen, insbesondere der WHO und der OECD, der EBDD und der Europäischen Umweltagentur, bei europäischen Netzen und der Kommission vorliegen. In einem ersten Stadium werden diese Daten zur Gesundheitsberichterstattung und zur Beurteilung der Politik verwendet. Sie sollten auch als Grundlage für die Feststellung unvermeidbarer Qualitätsmängel und der Möglichkeiten zu ihrer Überwindung dienen sowie zur Erarbeitung neuer, ggf. für notwendig erachteter Daten und Indikatoren;
 - unnötige Doppelarbeit sollte vermieden werden. Die bereits von internationalen Organisationen, europäischen Netzen und der Kommission durchgeführten Arbeiten sollten einander ergänzen. Einerseits sollten Arbeiten, die bereits von den Mitgliedstaaten und von zuständigen internationalen Organisationen durchgeführt werden und die für die Gemeinschaft relevant sind, konsolidiert und schrittweise harmonisiert werden, um so das Risiko der Vergeudung durch Überschneidung und die konkurrierende Nachfrage nach knappen Ressourcen zu vermeiden. Andererseits sollte das Gesundheitsberichterstattungssystem vorrangig Bereiche abdecken, die für noch nicht völlig oder nicht ausreichend ausgearbeitete Programme und Politiken der Gemeinschaft von Bedeutung sind;
 - das System sollte keine unnötige Belastung für die Mitgliedstaaten bedeuten, die Gesundheitsdaten bereits an eine Reihe von internationalen Organisationen, an Netze und an die Kommission übermitteln. Die Erfüllung der Anforderungen eines gemeinschaftlichen Gesundheitsberichterstattungssystems sollte daher nicht bedeuten, daß die Mitgliedstaaten Tätigkeiten, die sie im Rahmen bestehender internationaler Vereinbarungen ausüben, doppelt ausführen müssen;
 - die verfügbaren Optionen und Möglichkeiten der Entwicklung der verschiedenen Systemteile in bezug auf Auswahl der Gesundheitsindikatoren, Umfangs und Qualität der Abdeckung, verwendete Mittel und durchzuführende Routine- oder Ad-hoc-Analysen sollten unter Berücksichtigung der Kosten und Nutzen sorgfältig geprüft werden;
 - das System sollte auf größtmögliche Flexibilität ausgelegt sein, damit nützliche Elemente aufgenommen werden können und es sich an Veränderungen der Abdeckung sowie der Prioritäten anpassen läßt, während die Vergleichbarkeit und die schrittweise Harmonisierung erhalten bleiben. Wichtig ist auch, daß die Mechanismen für die Sammlung und Verteilung

von Gesundheitsdaten und -indikatoren ebenso flexibel sind und keine übermäßigen administrativen Belastungen bedeuten.

- 45 Bei der Einrichtung eines gemeinschaftlichen Gesundheitsberichterstattungssystems ist sicherzustellen, daß in enger Zusammenarbeit mit den potentiellen Nutzern und Lieferanten in den Mitgliedstaaten und auf Gemeinschaftsebene entschieden wird, welche Informationen gesammelt und verbreitet werden sollten. Außerdem sind die Datenschutzbestimmungen in vollem Umfang einzuhalten.

V. GEMEINSCHAFTLICHE GESUNDHEITSINDIKATOREN

- 46 Ausgehend von den Erfordernissen der vorgeschlagenen und geplanten Programme und Maßnahmen im Bereich der öffentlichen Gesundheit, den Anforderungen anderer Kommissionspolitiken, den Bedürfnissen der Mitgliedstaaten und den voraussichtlichen Entwicklungen bei Gesundheitszustand und Gesundheitsdeterminanten, hat die Kommission einige Bereiche ausgewählt, in denen Indikatoren als Teil eines gemeinschaftlichen Gesundheitsberichterstattungssystems festgelegt werden müßten. Diese Bereiche sind in Anhang A aufgeführt. Es sei darauf hingewiesen, daß in diesen Bereichen bereits Daten gesammelt werden, doch sie müssen im Hinblick auf die Festlegung relevanter Gesundheitsindikatoren sorgfältig geprüft werden.
- 47 Es sollte zwei Arten gemeinschaftlicher Gesundheitsindikatoren geben: Kernindikatoren und Hintergrundindikatoren. Kernindikatoren sind diejenigen, die von wesentlicher Bedeutung sind für Maßnahmen im Rahmen gemeinschaftlicher Programme im Bereich der öffentlichen Gesundheit und für die Bestimmung des Gesundheitszustands sowie der Gesundheitsdeterminanten, z. B. Alkohol- und Tabakkonsum. Bei Hintergrundindikatoren handelt es sich um Indikatoren, die indirekt mit der öffentlichen Gesundheit zusammenhängen, aber dennoch gesundheitspolitisch wichtig sind. Zu ihnen gehören Indikatoren, die andere Gemeinschaftspolitiken betreffen. Sie umfassen auch Indikatoren, die für Mitgliedstaaten von besonderem Nutzen sein können, für die Gemeinschaftspolitik aber keine wesentliche Bedeutung haben.
- 48 Sowohl die Kern- als auch die Hintergrundindikatoren, die im gemeinschaftlichen Gesundheitsberichterstattungssystem verwendet werden sollen, werden aus denen ausgewählt, die auf internationaler Ebene bestehen und bereits vom Ausschuß hochrangiger Regierungsvertreter für Gesundheit geprüft wurden, sowie aus denjenigen, die auf nationaler Ebene bestehen, aber für die Verwendung in der Gemeinschaft als geeignet erachtet werden. Außerdem sind erforderlichenfalls neue Indikatoren zu schaffen. Dieser Prozeß wird in enger Koordinierung mit den Mitgliedstaaten und gegebenenfalls in Zusammenarbeit mit den zuständigen internationalen Organisationen durchgeführt. Die gemeinschaftlichen Indikatoren müßten kontinuierlich bewertet und aktualisiert werden, um sicherzustellen, daß sie die jeweils aktuellen Bedürfnisse der Gemeinschaft und der Mitgliedstaaten erfüllen. Das kann bedeuten, daß neue Indikatoren festgelegt und/oder Indikatoren von Hintergrund- zu Kernindikatoren bzw. umgekehrt umgestuft werden.

- 49 Bei gemeinschaftlichen Indikatoren sollte es sich handeln um:
- Indikatoren, die sowohl der Gemeinschaft als auch den Mitgliedstaaten als Instrument für Vergleiche zwischen den Mitgliedstaaten dienen und außerdem die Koordinierung durch und unter den Mitgliedstaaten erleichtern;
 - Indikatoren, die die Messung des Gesundheitszustands und der wichtigsten Gesundheitsdeterminanten in der Gemeinschaft einschließlich der Ergebnisse und der Ressourcennutzung erleichtern.
- 50 Je nach Qualität und Verfügbarkeit der benötigten Daten fallen gemeinschaftliche Indikatoren in folgende Kategorien:
- Indikatoren, für die in allen Mitgliedstaaten Daten guter Qualität leicht verfügbar sind;
 - Indikatoren, für die in allen Mitgliedstaaten Daten vorliegen, deren Qualität jedoch verbessert werden muß;
 - Indikatoren, für die in der Gemeinschaft zur Zeit keine Daten vorliegen, die jedoch im Rahmen des gemeinschaftlichen Gesundheitsberichterstattungsprogramms gesammelt werden müßten.

A. Kernindikatoren

- 51 Zur Unterstützung der gemeinschaftlichen Tätigkeit im Bereich der öffentlichen Gesundheit sollte ein Kernbestand an Basisindikatoren entwickelt werden. Diese würden die grundlegenden Informationen darstellen, die erforderlich sind, um über den Gesundheitszustand in der Gemeinschaft zu berichten. Darüber hinaus würden sie die wichtigsten Prioritäten im Bereich der öffentlichen Gesundheit widerspiegeln, die in der Mitteilung der Kommission über den Aktionsrahmen im Bereich der öffentlichen Gesundheit¹ aufgestellt wurden. Diese Indikatoren könnten im Laufe der Zeit an veränderte Prioritäten angepaßt werden.
- 52 Die Kernindikatoren würden folglich in folgende zwei miteinander verbundene Typen unterteilt:
- Indikatoren zur Bestimmung des Gesundheitszustands und der Gesundheitsdeterminanten in der Gemeinschaft;
 - Indikatoren zur Messung der Auswirkungen gemeinschaftlicher Politiken und Maßnahmen im Bereich der öffentlichen Gesundheit.

B. Hintergrundindikatoren

- 53 Da Prioritäten sich im Laufe der Zeit ändern, sollte das Gesundheitsberichterstattungssystem so umfassend und flexibel ausgelegt sein, daß es auf Verlagerungen des Bedarfs aufgrund neu auftretender Fragen reagieren könnte. Um die gewünschte Abdeckung und Flexibilität zu erreichen, sollten zusätzlich zu den Kernindikatoren eine Reihe von Hintergrundindikatoren festgelegt werden. Sie

sollen sowohl ausführlichere Informationen auf den Gebieten liefern, die von den Kernindikatoren abgedeckt werden, als auch ein breiteres Spektrum von Gebieten abdecken.

54 Der Bestand an Hintergrundindikatoren würde folgende vier Indikatortypen umfassen:

- Indikatoren, die zusätzliche Informationen zu Themen liefern, die bereits von Kernindikatoren abgedeckt werden, einschließlich der Bewertung der Beziehungen zwischen gesundheitlichen Ergebnissen und Gesundheitsdeterminanten;
- Indikatoren, die Informationen über andere Gemeinschaftspolitiken liefern;
- Indikatoren, die Gesundheitspolitik in den Mitgliedstaaten unterstützen;
- Indikatoren, die Mitgliedstaaten Informationen für Vergleiche in denjenigen Gebieten liefern, die nicht vom Bestand der Kernindikatoren abgedeckt werden.

C. Zusätzliche Indikatoren

55 In Bereichen, in denen Gesundheitsdaten nur für nationale und/oder regionale Behörden von Nutzen sind, muß die Koordinierung von Definitionen und Sammelverfahren gefördert werden, um einen höheren Grad an Vergleichbarkeit zwischen Regionen und Mitgliedstaaten zu erreichen.

D. Harmonisierte Statistik über Ressourcen des Gesundheitswesens

56 Vor dem Hintergrund der Empfehlungen des Ausschusses hochrangiger Regierungsvertreter für Gesundheit, der auf die Bewertung der Durchführbarkeit und des Kosten-Nutzen-Verhältnisses standardisierter Statistiken über Ressourcen des Gesundheitswesens hinwies, beabsichtigt die Kommission Bemühungen um eine Aufnahme derartiger Statistiken in ein künftiges gemeinschaftliches Gesundheitsberichterstattungssystem zu unterstützen. Damit würde ein wichtiger Beitrag geleistet zur Arbeit an der Entwicklung von Gesundheitssatellitenkonten, die zur Zeit auf europäischer Ebene im Gang ist.

VI. METHODIK DER SAMMLUNG VON GESUNDHEITSDATEN AUF GEMEINSCHAFTSEBENE

57 Bei der Einrichtung eines gemeinschaftlichen Gesundheitsberichterstattungssystems muß eine Methodik angewandt werden, mit der sichergestellt ist, daß die von den Mitgliedstaaten eingeholten Daten vergleichbar sind, d. h. sie müssen gleich definiert und von ähnlicher (guter) Qualität sein. Außerdem müssen die Daten aktuell sein, wenn nicht ein Großteil ihres Nutzens verloren gehen soll. Schließlich muß die angewandte Methodik den in Kapitel IV dargelegten Grundsätzen für die Einrichtung eines gemeinschaftlichen Gesundheitsberichterstattungssystems entsprechen.

- 58 Da bei der Datensammlung der Mitgliedstaaten unnötige Doppelarbeit vermieden werden soll, liegt es nahe, auf bereits bestehende von den Behörden der Mitgliedstaaten validierte nationale Datenbanken aufzubauen. Daten in diesen Datenbanken müssen möglicherweise durch spezifische Erhebungen ergänzt werden, wenn Angaben nicht auf andere Weise verfügbar sind oder für spezifische Analysen benötigt werden. Dieser zweistufige Ansatz verspricht eine schnelle und kostengünstige Durchführung. Außerdem gewährleistet er die maximale Nutzung der Daten und ermöglicht den Mitgliedstaaten, Verbesserungen bei der Vergleichbarkeit und Qualität ihrer Daten zu erzielen. Der Ansatz wirft jedoch eine Reihe methodischer Fragen auf, die beantwortet werden müssen.
- 59 Insbesondere die Vergleichbarkeit der vorliegenden Daten aus den Mitgliedstaaten ist zur Zeit unzureichend, da die Mitgliedstaaten ihre Gesundheitsdaten und -indikatoren oft unterschiedlich definieren. Es gibt jedoch drei Möglichkeiten zur Verbesserung der Vergleichbarkeit:
 - Erstellung von Datenwörterbüchern, die dazu dienen könnten, Entsprechungen zwischen unterschiedlich definierten Daten herzustellen;
 - Konvertierung nationaler Daten zu gemeinschaftlichen Netzdefinitionen nach festgelegten Regeln;
 - Harmonisierung der Definitions- und Sammelmethoden für die in den Mitgliedstaaten gesammelten Daten.
- 60 Datenwörterbücher erklären, wie verschiedene Mitgliedstaaten ähnliche Begriffe definieren. Sie bieten daher eine Möglichkeit, Entsprechungen zwischen Daten herzustellen, während die individuellen Definitionen erhalten bleiben. Dieser Ansatz wird wahrscheinlich angewandt werden, wenn sich die vorhandenen Daten weder konvertieren noch harmonisieren lassen. Außerdem könnte die Methode zum Einsatz kommen, während Konvertierungs- und/oder Harmonisierungsverfahren entwickelt werden.
- 61 Die Vergleichbarkeit der Daten läßt sich auch verbessern durch Ausarbeitung und Vereinbarung gemeinschaftlicher Netzdefinitionen, die es den Mitgliedstaaten ermöglichen, ihre Daten entsprechend zu konvertieren. Mit diesem Ansatz wird die Vergleichbarkeit der Daten auf Gemeinschaftsebene verbessert, ohne daß Mitgliedstaaten ihre für interne Zwecke verwendeten Definitionen verändern müssen.
- 62 Die Harmonisierung der nationalen Datendefinitionen und der routinemäßigen Sammlung bietet das größte Potential zur Verbesserung der Vergleichbarkeit und Qualität der Gemeinschaftsdaten. In einigen Fällen kann die Harmonisierung jedoch Änderungen gesetzlicher Regelungen oder bewährter Traditionen und Vorgehensweisen erfordern. Aus diesem Grund ist die Harmonisierung sowohl ein schwieriger als auch ein aufwendiger Prozeß im Hinblick auf Zeit und Ressourcen, der in jedem Fall einer sorgfältigen Kosten-Nutzen-Analyse unterzogen werden sollte. Während die Harmonisierung der vorliegenden Daten als langfristiges Ziel angesehen werden kann, das – wie in den Absätzen 30 bis 35 dargelegt – in einigen Bereichen bereits angestrebt wird, sollte man angesichts der Notwendigkeit, Fortschritte bei der Entwicklung des gemeinschaftlichen Gesund-

heitsberichterstattungssystem zu erzielen, kurzfristig sowohl auf Datenwörterbücher als auch auf Konvertierungsprozesse zurückgreifen.

- 63 Die Mitgliedstaaten sammeln Daten auch durch Erhebungen, wie z. B. solche zu Selbsteinschätzungen zum Gesundheitszustand, die direkt von der Bevölkerung zu erfragen sind, oder bestimmte Daten über Erbringer von Gesundheitsversorgung. Der Vorteil der Erhebungsmethode ist, daß die Daten gleichzeitig gesammelt werden und daß sie es erlaubt, Beziehungen zwischen verschiedenen Variablen herzustellen. Daten aus Erhebungen sollten vergleichbar gemacht werden, indem man sich auf den Inhalt laufender oder künftiger Gesundheitserhebungen oder auf Module oder Formulierungen der Fragen in bereits bestehenden Erhebungen einigt. Die Harmonisierung ist bei Erhebungen wahrscheinlich weniger aufwendig, teils, weil sich Fragen/Instrumente bei Erhebungen sowie Methoden leichter harmonisieren lassen als andere Elemente in bestehenden Datensammlungen und nationalen Datenbanken, die manchmal auf gesetzlichen Vorgaben beruhen, teils wegen der auf diesem Gebiet bereits eingeleiteten Arbeiten.
- 64 In einigen Fällen müßten Erhebungsdaten aus Mitgliedstaaten eingeholt werden, die zur Zeit keine Gesundheitserhebungen durchführen. Dies könnte durch Ergänzungen anderer nationaler Erhebungen erfolgen (z. B. Arbeitskräfteerhebungen, Haushaltserhebungen), bei denen die Notwendigkeit vergleichbarer Daten in der gesamten Gemeinschaft berücksichtigt wird, oder durch gemeinschaftsweite Erhebungen, einschließlich EUROBAROMETER-Erhebungen.
- 65 Zusätzlich zu den Gesundheitsinformationen, die auf diese Weise aus den Mitgliedstaaten eingeholt werden können, sind zur Erfüllung der Bedürfnisse der Gemeinschaft möglicherweise spezifische Gesundheitsinformationen notwendig, die spezifische gemeinschaftsweite Erhebungen erfordern.
- 66 Neben der Festlegung des Verfahrens für die Datensammlung ist auch über die Häufigkeit, mit der die Daten gesammelt werden, zu entscheiden. Für die Kernindikatoren benötigte Daten sollten regelmäßig (meistens jährlich) gesammelt, aufbereitet und schnell weitergeleitet werden, damit gewährleistet ist, daß die aktuellsten Daten zur Verfügung stehen. Daten für die Hintergrundindikatoren werden je nach Art des Indikators und der vorgesehenen Verwendung in den jeweils notwendigen Zeitabständen gesammelt.

VII. LIEFERUNG VON DATEN AN DAS GEMEINSCHAFTLICHE GESUNDHEITSBERICHT-ERSTATTUNGSSYSTEM

- 67 Wie bereits erwähnt, werden europäische Gesundheitsdaten zur Zeit von der WHO (Todesursachen), der WHO-Regionalbüro für Europa im Rahmen seiner Datenbank Gesundheit für Alle, der OECD (Daten über Ressourcen des Gesundheitswesens) und von Eurostat gesammelt. Außerdem sammeln Zentren wie das IARC in Lyon (Krebs), das Europäische Zentrum für die epidemiologische Aidsüberwachung in Paris und die EBDD in Lissabon (Drogen und Drogenabhängigkeit) Daten über spezifische Krankheiten. Angesichts dieser Voraussetzungen und um die Mitgliedstaaten nicht unnötig zu belasten, wird die Kommission die für und durch die verschiedenen Akteure auf europäischer Ebene im Bereich der Produktion, Aufbereitung und Verbreitung von Gemeinschaftsdaten durchgeführten Arbeit berücksichtigen, um zu einer umsichtigen Arbeitsaufteilung

zwischen den verschiedenen Datenlieferanten des gemeinschaftlichen Gesundheitsberichterstattungssystems zu gelangen.

- 68 Das gemeinschaftliche Gesundheitsberichterstattungssystem muß sich auf jeden Fall vorwiegend auf Gesundheitsdaten aus den Mitgliedstaaten stützen. Gleichzeitig müßte das System über ein effizientes und kostengünstiges Mittel für die Übermittlung, Weitergabe und Verbreitung gemeinschaftlicher Gesundheitsdaten verfügen.
- 69 Die Verfügbarkeit und Übermittlung von Gesundheitsdaten und -indikatoren lassen sich mit verschiedenen Mitteln erreichen. Um jedoch sicherzustellen, daß die Bestandteile des künftigen Gemeinschaftssystems erhalten bleiben und die Vorteile hinsichtlich der Mittel zur Verarbeitung, Speicherung und schnellen Übermittlung der Daten in vollem Umfang genutzt werden, lassen sie sich am besten mittels eines elektronischen Netzes von verteilten Datenbanken erzielen. In einem solchen Netz würden unabhängige Datenproduzenten (d. h. einzelstaatliche Behörden und/oder Einrichtungen unter ihrer Schirmherrschaft) die Daten nach vereinbarten Regeln über Datenspezifikationen bereitstellen.
- 70 Ein Netz von verteilten Datenbanken bietet eine Reihe von Vorteilen:
- es ist zukunftsorientiert, flexibel und kostengünstiger als herkömmliche Sammelmethode;
 - es reduziert die derzeitige Doppelarbeit bei der Datensammlung auf internationaler Ebene;
 - die Mitgliedstaaten müssen die Daten nur einmal liefern (d. h. an das Netz);
 - es erfordert keine große neue Verwaltungsstruktur;
 - die Mitgliedstaaten sind für die Dateneingabe in das System zuständig. Daher können die Daten kontinuierlich aktualisiert werden; und
 - es besteht die Möglichkeit der Mehrsprachigkeit.
- 71 Es sollte betont werden, daß ein Netz von verteilten Datenbanken nicht nur wegen seiner technischen Vorteile wünschenswert ist, sondern auch weil es auf dem vernünftigen Konzept beruht, daß die Arbeit so nah wie möglich an der Quelle ausgeführt werden sollte. So würde auch die Einhaltung des Subsidiaritätsprinzips sichergestellt.
- 72 Im Rahmen des ENS-CARE-Projekts, das finanzielle Unterstützung von der Kommission erhielt, wurde in den letzten drei Jahren ein elektronisches Netz von verteilten Gesundheitsdatenbanken bis zur Pilotenebene entwickelt. Die Einrichtung eines derartigen Netzes, das darauf abzielt, den telematischen Datenaustausch zwischen einzelstaatlichen Behörden zu erleichtern, ist Gegenstand des IDA-Projekts, in dem die Gesundheitsberichterstattung einen der zu behandelnden Bereiche darstellt.

- 73 Ein Netz von verteilten Datenbanken wäre daher für die Zwecke des gemeinschaftlichen Gesundheitsberichterstattungssystems die bevorzugte Methode. Es müßte auf den Erfahrungen aufbauen, die bislang aus dem Austausch gewisser vergleichbarer Gesundheitsdaten und -indikatoren gewonnen wurden, und es würde auf der zur Zeit im Rahmen des IDA-Programms entwickelten Infrastruktur basieren. Das vorliegende Programm würde es ermöglichen, den Inhalt der Informationen in diesem System hinsichtlich aller Daten und Indikatoren, die im gemeinschaftlichen Gesundheitsberichterstattungssystem enthalten sind, richtig zu spezifizieren. Die Kommission wird die Mitgliedstaaten dazu ermutigen, am Aufbau eines Netzes von verteilten Datenbanken mitzuwirken und eng zusammenzuarbeiten. Zuständige internationale Organisationen werden gegebenenfalls auch um Mitwirkung gebeten.

VIII. ANALYSEN

- 74 Im Rahmen des gemeinschaftlichen Gesundheitsberichterstattungssystems, das mit diesem Programm eingeführt werden soll, ist die Bestimmung des Gesundheitszustands und der Gesundheitsdeterminanten nur ein erster Schritt auf dem Weg zur Gewährleistung eines hohen Gesundheitsschutzniveaus. Wenn der maximale Nutzen erzielt werden soll, müssen die in dem System enthaltenen Informationen in vollem Umfang genutzt werden. Dazu sind verschiedene Analysen durchzuführen, einige jährlich, einige periodisch und andere auf Ad-hoc-Basis.
- 75 Über eine Reihe von Gesundheitsindikatoren, die zusammen ein Gesamtbild von der Gesundheit in der Gemeinschaft ergeben, ist jährlich zu berichten. Damit wird die Ausarbeitung von Berichten über den Gesundheitszustand in der Gemeinschaft unterstützt. Außerdem müssen Indikatoren nach Bevölkerungsuntergruppen (z. B. Geschlecht, Alter, Wohnort, sozioökonomischer Status) analysiert werden, um festzustellen, ob es inakzeptable Unterschiede zwischen Untergruppen und Problembereiche gibt. Außerdem sollen angemessene Beiträge geleistet werden zur Planung von Programmen und Maßnahmen, mit denen diese Probleme angegangen werden.
- 76 Auch die Entwicklung der Indikatoren muß analysiert werden, um festzustellen, ob sie die durch die Politik angestrebten Ziele widerspiegelt.
- 77 Eine wichtige Aufgabe ist die Ermittlung der Hauptursachen für Mortalität und Morbidität in der Gemeinschaft. Dazu müssen auch Schwankungen bei Mortalität und Morbidität nach Regionen und Bevölkerungsuntergruppen ausfindig gemacht werden. Um wirksame politische Instrumente zu entwickeln, müssen die Untersuchungen ergänzt werden durch die Analyse der Determinanten dieser Morbiditäts- und Mortalitätsursachen. In diesem Zusammenhang kann es notwendig sein, herauszufinden, welche einzelstaatliche Gesundheitspolitik sich als wirksam erwiesen hat, und diese zu analysieren.
- 78 Wichtig sind auch Analysen der Beziehung zwischen verschiedenen Gesundheitsdeterminanten. Dazu können Ad-hoc-Erhebungen erforderlich sein, um die notwendigen Informationen einzuholen, wenn diese nicht routinemäßig vorliegen. Bei voller Einhaltung der Datenschutzbestimmungen könnten Daten auf individueller Ebene verwendet werden, um im Rahmen derartiger Analysen die

bestehenden und vorgeschlagenen Gesundheitsindikatoren zu validieren. Allerdings sollten die Daten nicht die Identifikation bestimmter Menschen ermöglichen.

- 79 Die Verfügbarkeit brauchbarer Indikatoren wird auch dazu beitragen, die Informationen für epidemiologische Studien über die wichtigsten Ursachen für Mortalität und Morbidität zu verbessern. Dies wird nicht nur für die Ausarbeitung einer neuen Gesundheitspolitik von Nutzen sein, sondern auch für die Bewertung der früheren und gegenwärtigen Politik.
- 80 Wie in der Mitteilung der Kommission über den Aktionsrahmen im Bereich der öffentlichen Gesundheit festgestellt wurde, wird das gemeinschaftliche Gesundheitsberichterstattungssystem auch die Analyse der Auswirkungen anderer Gemeinschaftspolitiken auf die Gesundheit fördern, dabei helfen, widersprüchliche Anforderungen ausfindig zu machen und zu Kosten-Nutzen-Analysen bestimmter Programme und Maßnahmen beitragen.
- 81 Die obengenannten Analysen müssen auf koordinierte Weise durchgeführt werden, was die Mitwirkung und Koordination verschiedener Akteure, einschließlich spezialisierter europäischer Agenturen und Zentren, wie der EBDD und der Europäischen Umweltagentur, erfordert. Dazu muß eine angemessene Verwaltungskapazität auf Gemeinschaftsebene weiter entwickelt werden, die die Durchführung hochwertiger Analysen und rechtzeitige Reaktionen auf verschiedene Anfragen ermöglicht.

IX. VORGESCHLAGENE MAßNAHMEN FÜR EIN FÜNFJAHRESPROGRAMM

- 82 Die Kommission ist der Auffassung, daß die Arbeiten zur Einrichtung eines gemeinschaftlichen Gesundheitsberichterstattungssystems mit drei Aktionsbereichen, nämlich der Festlegung gemeinschaftlicher Gesundheitsindikatoren, der Entwicklung eines gemeinschaftsweiten Netzes für Datensammlung und -verbreitung und der Einrichtung einer angemessenen Analysekapazität mit Hilfe eines fünfjährigen gemeinschaftlichen Aktionsprogramms eingeleitet werden sollten. Die diesbezüglichen Maßnahmen werden im folgenden beschrieben.

A. Festlegung gemeinschaftlicher Gesundheitsindikatoren

- 83 Es wird vorgeschlagen, in den in Anhang A aufgeführten Bereichen einen gemeinschaftlichen Bestand an Gesundheitsindikatoren festzulegen, der besteht aus
- einem Teilbestand an Kernindikatoren für die Berichterstattung über gemeinschaftliche Maßnahmen im Bereich der öffentlichen Gesundheit und
 - einem Teilbestand an Hintergrundindikatoren für die Berichterstattung über andere Gemeinschaftspolitiken und für die Versorgung der Mitgliedstaaten mit besseren Mitteln für internationale Vergleiche.
- 84 Zur Festlegung der Indikatoren sind sowohl die in den Mitgliedstaaten und auf europäischer Ebene bestehenden Indikatoren ausfindig zu machen und vor allen im Hinblick auf Qualität und Abdeckung zu analysieren als auch spezifische Gemeinschaftsindikatoren auszuwählen und/oder zu schaffen; außerdem müssen diese Indikatoren definiert werden.

- 85 Die gemeinschaftlichen Gesundheitsindikatoren werden so ausgewählt, daß sie die notwendigen Instrumente bereitstellen für
- die Berichterstattung über prioritäre Bereiche in der Gemeinschaft;
 - die Berichterstattung über die Auswirkung von Aktionsprogrammen auf spezifische Gesundheitsprobleme, z. B. Aids und andere übertragbare Krankheiten, Krebs, Drogen, Unfälle, Gesundheitsförderung, seltene Krankheiten;
 - die Berichterstattung über Entwicklungen des Gesundheitszustands und seiner Determinanten in der Gemeinschaft.
- 86 Bei der Festlegung der gemeinschaftlichen Indikatoren wären zu berücksichtigen
- Bedürfnisse und Spezifikationen der Benutzer;
 - Verzeichnisse der zur Zeit in den Mitgliedstaaten verfügbaren Daten;
 - in den Mitgliedstaaten, in der Gemeinschaft und bei relevanten internationalen Organisationen verwendete Definitionen und Sammelmethode;
 - Vorschläge für Definitionen und Qualitätsnormen wie Brauchbarkeit, Zuverlässigkeit und Vergleichbarkeit.
- 87 Die Kommission beabsichtigt, dafür zu sorgen, daß der Bestand an Gemeinschaftsindikatoren ständig überprüft wird, damit sichergestellt ist, daß erforderlichenfalls auf neue Prioritäten oder veränderte Anforderungen reagiert werden kann.
- 88 Die Kommission wird auch die Bewertung der Durchführbarkeit und des Kosten-Nutzen-Verhältnisses der Erarbeitung von Statistiken über Ressourcen des Gesundheitswesens unterstützen, einschließlich einer Prüfung der Möglichkeit, Satellitenkonten als Rahmen zu verwenden.
- B. Aufbau eines gemeinschaftsweiten Netzes für Datensammlung und -verbreitung**
- 89 Mit dem Ziel, gemeinschaftliche Gesundheitsdaten und -indikatoren in den Mitgliedstaaten leicht zugänglich zu machen, beabsichtigt die Kommission, als bestes Mittel für die Sammlung und Verbreitung von Gesundheitsdaten die Einrichtung eines gemeinschaftsweiten Netzes zu fördern, das sich im wesentlichen auf Telematik stützt und die zuständigen Behörden in den Mitgliedstaaten miteinander verbindet. Die Kommission würde im Rahmen dieses Programms die inhaltlichen Spezifikationen für das Netz unter Verwendung verteilter Datenbanken unterstützen. Die diesbezügliche Tätigkeit würde parallel zur Arbeit im Rahmen des IDA- und des G-7-Gesundheitsprojekts stattfinden. Da ein elektronisches Netz für den Datenaustausch im Frühstadium des Programms möglicherweise noch nicht völlig operationell ist, könnten als Zwischenlösung für

die Datensammlung und -verbreitung erforderlichenfalls andere geeignete Mechanismen in Betracht gezogen werden.

C. Analysen

- 90 Die Kommission veröffentlicht jährlich einen Bericht über den Gesundheitszustand in der Gemeinschaft. Dieser Bericht stützt sich gegebenenfalls auf die Gesundheitsdaten und -indikatoren, die im Rahmen des gemeinschaftlichen Gesundheitsberichterstattungssystems gesammelt werden.
- 91 Die Kommission beabsichtigt, sich bei der Analyse und Berichterstattung über ausgewählte Gesundheitsdeterminanten (z. B. Rauchen, Alkoholkonsum) auf die mit Hilfe des Systems gewonnenen Informationen zu stützen und gegebenenfalls zum Handlungsbedarf Stellung zu nehmen. Ebenso beabsichtigt die Kommission die dank des Systems verfügbaren Daten zu nutzen bei der Analyse der Auswirkungen gemeinschaftlicher Programme und Maßnahmen im Bereich der öffentlichen Gesundheit sowie der Auswirkungen anderer Politiken.
- 92 Schließlich beabsichtigt die Kommission, Informationsmaterial in Zusammenhang mit dieser Arbeit zur Verfügung zu stellen, das für die Mitgliedstaaten, internationale Organisationen, Angehörige von Gesundheitsberufen, Einrichtungen des Gesundheitswesens, Interessengruppen und die Allgemeinbevölkerung von Nutzen sein könnte.

X. KONSULTATION, BEWERTUNG UND BERICHTE

A. Konsultations- und Beteiligungsmechanismen

- 93 Bei der Einrichtung eines gemeinschaftlichen Gesundheitsberichterstattungssystems mit Hilfe eines ersten Fünfjahresprogramms wird sich die Kommission in allen Fragen der Berichterstattung, Konvertierung, Harmonisierung, Beschreibung von Daten sowie der Auswahl spezifischer Indikatoren auf die enge Zusammenarbeit mit den Mitgliedstaaten stützen. Die meisten Daten, die zur Festlegung der für ein gemeinschaftliches Gesundheitsberichterstattungssystem relevanten Indikatoren erforderlich sind, müssen von Quellen in den Mitgliedstaaten bereitgestellt werden. Außerdem ist ein Großteil der Arbeit in Zusammenhang mit der Harmonisierung, Konvertierung und Beschreibung der Daten von den zuständigen Behörden der Mitgliedstaaten durchzuführen.
- 94 Die Kommission beabsichtigt, sich bei der Durchführung des Programms auf einen Ausschuß von Sachverständigen aus den Mitgliedstaaten zu stützen, in dem sowohl Benutzer als auch Produzenten von gesundheitsrelevanten Informationen vertreten sind. Im Bereich der gemeinschaftlichen Gesundheits- und Sicherheitsstatistiken werden bestehende Ausschüsse der Gemeinschaft, wie z. B. der Ausschuß für das Statistische Programm¹⁹ und der Europäische Beratende Ausschuß für statistische Informationen im Wirtschafts- und Sozialbereich²⁰

¹⁹ Beschluß des Rates 89/382/EWG, ABl. Nr. L 181 vom 28.6.1989, S. 47

²⁰ Beschluß des Rates 91/116/EWG, ABl. Nr. L 59 vom 6.3.1991, S. 21

gegebenenfalls mit in die Arbeit eingebunden. Darüber hinaus werden weitere bestehende Gemeinschaftsausschüsse, wie der EBDD-Ausschuß²¹ und der Programmausschuß des Forschungsprogramms für Biomedizin und Gesundheit²² gegebenenfalls beteiligt.

- 95 Angesichts der wichtigen Rolle der WHO und der OECD bei der Ausarbeitung internationaler Gesundheitsinformationen wird die Kommission angemessene Beziehungen zu ihnen unterhalten. Es wird auch beabsichtigt, die Zusammenarbeit mit anderen internationalen Organisationen und mit Drittländern zu fördern.
- 96 Die Kommission wird gegebenenfalls die Beteiligung von Fachleuten, auf dem Gebiet der Gesundheitsberichterstattung tätigen Nichtregierungsorganisationen und europäischen Netzen für den Austausch von Gesundheitsdaten fördern, indem ihre Erfahrungen in bestimmten Bereichen bei der Einleitung und Durchführung von Maßnahmen zur Ausarbeitung von Gesundheitsdaten und -indikatoren im Rahmen des vorgeschlagenen Programms genutzt werden.

B. Bewertungsberichte

- 97 Die Bewertung des Programms erfolgt durch zwei Berichte:
- einen Halbjahresbericht an den Rat, das Europäische Parlament, den Wirtschafts- und Sozialausschuß und den Ausschuß der Regionen. Zweck des Halbjahresberichts ist es sicherzustellen, daß die Institutionen der Gemeinschaft und über sie alle betroffenen Kreise in vollem Umfang über den Fortschritt der im Rahmen dieses Aktionsplans unternommenen Maßnahmen unterrichtet werden. Er wird Informationen über die im Rahmen der verschiedenen Maßnahmen unterstützten Projekte enthalten.
 - einen Abschlußbericht über die Durchführung des Programms, der eine Bewertung der getroffenen Maßnahmen enthalten wird. Diesen Bericht legt die Kommission den obengenannten Institutionen nach Abschluß des Programms vor.

C. Allgemeine Informationstätigkeit

- 98 Zusätzlich zu den im Programm vorgesehenen Informationstätigkeiten wird die Kommission dafür sorgen, daß die Allgemeinbevölkerung und alle betroffenen Kreise Zugang zu den Berichten über die Maßnahmen, zu Studien und Bewertungen haben.

²¹ Ratsbeschluß vom 07.12.1994, ABl. L 331, 21.12.1994, S.1

²² Ratsbeschluß 94/382/EG, ABl. L361, 31.12.1994, S.42

ANHANG A

Bereiche, in denen im Rahmen eines künftigen gemeinschaftlichen Gesundheitsberichterstattungssystems möglicherweise Gesundheitsindikatoren festgelegt werden müssen

A. Gesundheitszustand

1. Lebenserwartung
 - Lebenserwartung in einem bestimmten Alter
 - Gesundheitserwartungen
2. Mortalität
 - gesamt
 - Todesursachen
 - krankheitsspezifisches Überleben
3. Morbidität
 - krankheitsspezifische Morbidität
 - Komorbidität
4. Funktion und Lebensqualität
 - Selbstangaben über Krankheiten
 - körperliche Behinderung
 - Aktivitätseinschränkungen
 - funktionaler Status/Fähigkeit
 - Verlust des Arbeitsplatzes aus gesundheitlichen Gründen
 - geistige Gesundheit
5. Anthropometrische Charakteristika

B. Lebensweise und gesundheitsrelevante Gewohnheiten

1. Tabakkonsum
2. Alkoholkonsum
3. Konsum illegaler Drogen
4. körperliche Betätigung
5. Ernährung
6. Sexualverhalten
7. sonstige gesundheitsrelevante Aktivitäten

C. Lebens- und Arbeitsbedingungen

1. Beschäftigung/Arbeitslosigkeit
 - Beruf
2. Arbeitsumgebung
 - Unfälle
 - Exposition gegenüber karzinogenen und anderen gefährlichen Stoffen
 - Gesundheitsschutz am Arbeitsplatz
3. Wohnverhältnisse
4. Aktivitäten zu Hause und in der Freizeit
 - Unfälle im Haushalt
 - Freizeit
5. Verkehr
 - Autounfälle
6. Externe Umwelt
 - Luftverschmutzung
 - Wasserverschmutzung
 - andere Arten der Umweltverschmutzung
 - Strahlung
 - Exposition gegenüber karzinogenen und anderen gefährlichen Stoffen außerhalb der Arbeitsumgebung

D. Gesundheitsschutz

1. Finanzierungsquellen
2. Einrichtungen/Personal
 - Nutzung von Ressourcen des Gesundheitswesens
 - Krankenpflegepersonal
3. Kosten/Ausgaben
 - stationäre Versorgung
 - ambulante Versorgung
 - Arzneimittel
4. Verbrauch/Verwendungen
 - stationäre Versorgung
 - ambulante Versorgung
 - Arzneimittel
5. Gesundheitsförderung und Krankheitsprävention

E. Demographische und andere soziale Faktoren

1. Geschlecht
2. Alter
3. Familienstand
4. Wohnregion
5. Bildung
6. Einkommen
7. Bevölkerungsuntergruppen
8. Krankenversicherungsstatus

F. Verschiedenes

1. Produktsicherheit
2. Sonstiges

Vorschlag für einen

BESCHLUß DES EUROPÄISCHEN PARLAMENTS
UND DES RATES

95/0238 (COD)

über ein Aktionsprogramm der Gemeinschaft
für Gesundheitsberichterstattung im Zuge des
Aktionsrahmens im Bereich der
öffentlichen Gesundheit

BEGRÜNDUNG

- 1 In ihrer Mitteilung vom 24. November 1993 über den Aktionsrahmen im Bereich der öffentlichen Gesundheit legte die Kommission einen Rahmen für künftige Gemeinschaftsmaßnahmen fest, mit denen das Ziel des Gesundheitsschutzes gemäß Artikel 3 Buchstabe o und Artikel 129 des Vertrags zur Gründung der Europäischen Gemeinschaft verwirklicht werden soll. Die Rolle der Gemeinschaft wird dahingehend definiert, daß sie die Bemühungen der Mitgliedstaaten im Bereich der öffentlichen Gesundheit unterstützt, indem sie ihnen bei der Formulierung und Durchsetzung von Zielen und Strategien behilflich ist und zur gemeinschaftsweiten Anwendung von Vorkehrungen zum Gesundheitsschutz beiträgt, wobei sie als Zielvorstellung die besten bereits in einem Gebiet der Gemeinschaft erreichten Ergebnisse ansetzt.
- 2 Wird die Gemeinschaft gemäß Artikel 129 tätig, so muß sie auf die Verhütung von Krankheiten und den Schutz der Gesundheit abzielen. Voraussetzung für entsprechende Maßnahmen ist die Kenntnis der bestehenden Probleme, ihrer Art und ihres Ausmaßes. Daher ist es erforderlich, Veränderungen im Gesundheitszustand wie auch die Auswirkungen von Politiken, Programmen und Maßnahmen sowohl in den Mitgliedstaaten als auch auf Gemeinschaftsebene zu messen. Auch die Weitergabe und Verbreitung relevanter Informationen muß gefördert werden. Unter Zugrundelegung der in der genannten Mitteilung der Kommission festgelegten Kriterien wurde die Gesundheitsberichterstattung auf Gemeinschaftsebene, insbesondere Gesundheitsdaten und -indikatoren, als wesentliches Mittel für Erwerb und Weitergabe derartiger Kenntnisse und somit als prioritärer Bereich für das gemeinschaftliche Vorgehen herausgearbeitet.
- 3 Auch das Europäische Parlament und der Rat haben in einer Reihe von Entschlüssen darauf hingewiesen, wie wichtig der Besitz angemessener und zuverlässiger Gesundheitsdaten ist, wenn es darum geht, ein Bild der gesundheitlichen Situationen und Trends zu gewinnen und bei der Entwicklung gesundheitspolitischer Maßnahmen der Gemeinschaft und der Mitgliedstaaten Hilfestellung zu leisten. Das Europäische Parlament hat insbesondere die Notwendigkeit unterstrichen, Gesundheitsdaten der Mitgliedstaaten zu sammeln und zu prüfen und die Auswirkungen verschiedener politischer Maßnahmen auf die Gesundheit zu bewerten. Ebenso betonte der Rat, man müsse über eine korrekte Bewertung gesundheitlicher Erfordernisse, eine Abschätzung vermeidbarer Todesfälle und eine Bewertung der Auswirkungen sozioökonomischer Gegebenheiten auf die Gesundheit verfügen.

- 4 Die einschlägigen Bemühungen der Kommission konzentrierten sich bislang auf die Bedürfnisse der Gemeinschaft und der Mitgliedstaaten sowie auf die Suche nach Möglichkeiten, aus der Beteiligung der Gemeinschaft den größtmöglichen Nutzen zu ziehen. Zu diesem Zweck konsultierte die Kommission Sachverständige, erstellte mit Unterstützung von Vertretern der Mitgliedstaaten eine Übersicht über die bestehenden Gesundheitsdaten und -indikatoren auf Gemeinschaftsebene, ihre Quellen, ihre Abdeckung und Bedeutung und ließ sich bezüglich der Entwicklung eines Aktionsprogramms der Gemeinschaft für Gesundheitsberichterstattung beraten und entsprechende Empfehlungen ausarbeiten.
- 5 Das Hauptziel des vorgeschlagenen fünfjährigen Aktionsprogramms ist die Entwicklung eines hochwertigen, politikorientierten Gesundheitsberichterstattungssystems. Dieses soll die Messung des Gesundheitszustands und der Gesundheitsdeterminanten in der Gemeinschaft ermöglichen. Es soll den Mitgliedstaaten Indikatoren und Daten liefern zur Unterstützung ihrer nationalen Gesundheitspolitiken und außerdem die Planung, Beobachtung und Bewertung von gemeinschaftlichen Programmen und Maßnahmen unter Wahrung des Subsidiaritätsprinzips erleichtern.
- 6 Ein gemeinschaftliches Gesundheitsberichterstattungssystem würde ferner die Entwicklung eines Netzes für die Sammlung und Verbreitung von Gesundheitsdaten und -indikatoren umfassen, insbesondere unter Nutzung der Möglichkeiten, die die Telematik bietet; ebenfalls damit verbunden wäre die Bereitstellung von Kapazitäten für die Analyse der Gesundheitsdaten und die Abfassung von Berichten, Übersichten und sonstigem gesundheitsbezogenen Informationsmaterial.
- 7 Bei der Entwicklung eines solchen Systems sind folgende Prinzipien zu beachten: es ist auf leicht verfügbaren europäischen Gesundheitsdaten und -indikatoren aufzubauen, wie sie sich bereits im Besitz der Mitgliedstaaten, internationaler Organisationen und europäischer Netze befinden; dabei sind sowohl unnötige Doppelarbeit als auch unnötige Belastungen für die Mitgliedstaaten zu vermeiden, die bereits einer Reihe von internationalen Einrichtungen und Netzen Gesundheitsdaten übermitteln; Kosten und Nutzen der Entwicklung der verschiedenen Teile des Systems sind zu bewerten; es ist für die größtmögliche Flexibilität zu sorgen, damit Anpassungen vorgenommen werden können, während gleichzeitig die Vergleichbarkeit und schrittweise Harmonisierung der Daten anzustreben ist.
- 8 Mit Hilfe des gemeinschaftlichen Gesundheitsberichterstattungssystems sollen zwei Arten von Gesundheitsindikatoren gesammelt werden: Kernindikatoren und Hintergrundindikatoren. Unter Kernindikatoren werden Indikatoren verstanden, die für die Gesundheitspolitik der Gemeinschaft unerlässlich sind. Es handelt sich um Daten über den Gesundheitszustand und über Gesundheitsdeterminanten, z.B. Alkohol- und Tabakkonsum. Unter Hintergrundindikatoren sind Indikatoren zu verstehen, die mit der öffentlichen Gesundheit nur indirekt in Zusammenhang stehen, aber gleichwohl wichtig für gesundheitspolitische Zwecke sind. Da sich die Prioritäten im Zeitverlauf wahrscheinlich ändern werden, müssen die zu sammelnden Indikatoren (sowohl Kern- als auch Hintergrundindikatoren) ein breites Spektrum abdecken, damit ein wirkliches Verständnis des Zusammenspiels der verschiedenen die Gesundheit beeinflussenden Faktoren möglich wird und künftige Probleme vorweggenommen werden können.

- 9 Die Kommission hält es für äußerst wichtig, den Mitgliedstaaten die Gesundheitsinformationen der Gemeinschaft in leicht zugänglicher Weise zur Verfügung zu stellen. Daher wird die Kommission als bestes Mittel zur Sammlung und Verbreitung von Gesundheitsdaten die Entwicklung eines gemeinschaftsweiten telematikgestützten Netzes fördern, das die zuständigen Behörden der Mitgliedstaaten miteinander verbindet. Ein solches System würde die Belastung der Mitgliedstaaten mit der Datensammlung minimieren, eine problemlose und rechtzeitige Anpassung der gespeicherten Informationen sowie den Zugang zu ihnen ermöglichen und wäre kostengünstiger als alternative Methoden der Datensammlung.
- 10 Im Zuge des Programms ENS-CARE des dritten Rahmenprogramms für Forschung und technologische Entwicklung wurde die Infrastruktur für ein derartiges System bereits in einem Pilotprojekt entwickelt. An dieser Infrastruktur wird nunmehr im Rahmen des Projekts „Telematikverbund für den Datenaustausch zwischen Verwaltungen (IDA)“ und den Gesundheitsprojekten zur Informationsgesellschaft der G-7 Staaten weitergearbeitet. Im Zuge des vorgeschlagenen fünfjährigen Programms für Gesundheitsberichterstattung wird die Kommission die Mitgliedstaaten anregen, sich in enger Zusammenarbeit an den inhaltlichen Spezifikationen des Systems, das sich auf verteilte Datenbanken stützt, zu beteiligen, und gegebenenfalls die Beteiligung von zuständigen internationalen Organisationen und von Drittländern fördern.
- 11 Das gemeinschaftliche Gesundheitsberichterstattungssystem wird die Möglichkeit schaffen, eine Vielzahl von Analysen regelmäßig oder bei Bedarf durchzuführen. Analysiert werden könnten beispielsweise Berichte über den Gesundheitszustand und über Gesundheitstrends, spezifische Gesundheitsprobleme und Gesundheitsdeterminanten sowie die gesundheitlichen Auswirkungen anderer Politiken. Die Verbreitung relevanten Informationsmaterials soll gefördert werden.
- 12 Die Bewertung des Aktionsprogramms für Gesundheitsberichterstattung wird in zwei Berichten erfolgen: ein Halbzeitbericht zum Sachstand und ein Abschlußbericht über die Durchführung des Programms. Die Berichte sollen Informationen über den Finanzbeitrag der Gemeinschaft in den einzelnen Aktionsbereichen sowie die Bewertungsergebnisse enthalten und dem Rat, dem Europäischen Parlament, dem Wirtschafts- und Sozialausschuß und dem Ausschuß der Regionen übermittelt werden.

NACHTRAG
in Bezug auf das Subsidiaritätsprinzip
zu der Begründung des Vorschlags für einen Beschluß
des Europäischen Parlaments und des Rates
über ein Aktionsprogramm der Gemeinschaft
für Gesundheitsberichterstattung im Zuge des Aktionsrahmens
im Bereich der öffentlichen Gesundheit.

- a. Welche sind die Zielsetzungen der vorgesehenen Aktion in Bezug auf Verpflichtungen, die der Gemeinschaft obliegen?

Gemäß Artikel 129 des Vertrages zur Gründung der Europäischen Gemeinschaft unterbreitet die Kommission Vorschläge zur Annahme durch das Europäische Parlament und den Rat über besondere Maßnahmen zu machen, die zum Ziel haben, einen Beitrag zur Gewährleistung eines hohen Schutzniveaus für die menschliche Gesundheit zu leisten, und zwar insbesondere durch die Förderung der Zusammenarbeit zwischen den Mitgliedstaaten und erforderlichenfalls durch Unterstützung ihrer Maßnahmen und Hilfestellung bei der Koordinierung ihrer Politiken und Programme als auch durch die Förderung der Zusammenarbeit mit Drittländern und kompetenten internationalen Organisationen auf dem Gebiet der öffentlichen Gesundheit. Ziel des von der Kommission vorgeschlagenen fünfjährigen Aktionsprogramms ist die Entwicklung eines Gesundheitsberichterstattungssystem unter voller Beteiligung der Mitgliedstaaten bei seiner Gestaltung und Ausführung, die es Ihnen erlaubt, durch Zusammenarbeit und Koordination bei der Sammlung und Verbreitung von Gesundheitsdaten und -indikatoren, die zur Messung und Bewertung der Gesundheitspolitik, des Gesundheitszustandes und der Gesundheitsdeterminanten sowohl auf Gemeinschafts- als auch auf der Ebene der Mitgliedstaaten notwendig sind. Dies erlaubt ebenso eine bessere Planung und Ausführung ihrer Aktionen mit dem Ziel der Gewährleistung eines hohen Schutzniveaus für die menschliche Gesundheit.

- b. Handelt es sich bei der vorgesehenen Aktion um ausschließliche Zuständigkeit der Gemeinschaft oder um gemeinsame Zuständigkeit mit den Mitgliedstaaten?

Der vorgeschlagene Beschluß über ein Aktionsprogramm für Gesundheitsberichterstattung gemäß Artikel 129 des E. U. - Vertrages basiert auf der gemeinsamen Zuständigkeit der Gemeinschaft und der Mitgliedstaaten.

- c. Welche ist die gemeinschaftliche Dimension des Problems?

Die gegenwärtige Situation ist die, daß weder internationale auf dem Gebiet der öffentlichen Gesundheit anerkannte Organisationen, noch die Gemeinschaft oder die Mitgliedstaaten über angemessene und ausreichende Daten und Indikatoren über den Gesundheitszustand und den Einfluß der Gesundheitspolitiken und -aktionen verfügen. Das vorgeschlagene Programm beinhaltet eine Reihe von Mechanismen, welche die Sammlung und Analyse von Daten auf Gemeinschaftsebene erleichtern und auch den Mitgliedstaaten bei der Information, Sammlung und Evaluierung von Gesundheitsdaten und -indikatoren behilflich sind.

- d. Welche ist die effizienteste Lösung im Vergleich zwischen den Mitteln der Gemeinschaft und denen der Mitgliedstaaten?

Das vorgeschlagene Aktionsprogramm umfaßt die Entwicklung eines Gesundheitsberichterstattungssystems auf der Grundlage der auf europäischer Ebene bestehenden Daten und Indikatoren einschließlich derer in den Mitgliedstaaten, bei internationalen Organisationen und in anderen europäischen Netzen. Es baut darauf auf, unnötige Doppelarbeit durch sorgfältige Wahl und Prüfung der benötigten Daten und Indikatoren mit den Mitgliedstaaten durch die Beteiligung der internationalen Organisationen und Netzwerken, zu denen die Mitgliedstaaten bereits Daten übermitteln, zu vermeiden.

- e. Welchen konkreten Mehrwert bringt die vorgesehene Aktion für die Gemeinschaft und welches wären die Kosten eines Nichttätigwerdens?

Die Aktionen, die nach dem vorgeschlagenen Programm durchgeführt werden sollen, werden in einer Reihe von Fragen Mehrwert bringen:

1. Sie werden die Schaffung von Gesundheitsdaten und -indikatoren erleichtern, die derzeit nicht existieren, die aber zur Bewertung der Gemeinschaftsprogramme und -aktionen im Bereich der Gesundheit von Bedeutung sind.
2. Sie werden bei der Entwicklung von zuverlässigen, zu vergleichenden und übereinstimmenden Gesundheitsdaten und -indikatoren auf nationaler Ebene behilflich sein.
3. Sie werden zur Entwicklung eines Netzwerkes über den Austausch von Daten und Indikatoren führen. Dieses Netzwerk wird im Rahmen des Gemeinschaftsprogrammes bezüglich des Austauschs von Daten zwischen Verwaltungen (IDA) durchgeführt.
4. Sie werden die Schaffung von verständlichen und detaillierten Berichten sowohl über den Gesundheitszustand und Trends als auch über den Einfluß der Gesundheitspolitiken ermöglichen. Bestehende Berichte zu solchen Themen sind im allgemeinen nicht von der erwarteten hohen Qualität, da die erforderlichen Daten und Indikatoren nicht verfügbar sind. Das Programm beabsichtigt die Schaffung dieser Berichte zu unterstützen.

Durch das Fehlen des vorgeschlagenen Aktionsprogrammes, welches die Entwicklung von Informationsdaten und Indikatoren hoher Qualität beinhaltet, die Ziel des Programmes sind, würden weder die Gemeinschaft noch die Mitgliedstaaten über eine entsprechende Grundlage verfügen, um sowohl zukünftige Gesundheitspolitiken und -programme zu planen wie bereits existierende zu bewerten. Die Kontrolle der wachsenden Gesundheitskosten ist derzeit ein zentrales Thema in der Gemeinschaft. Das Fehlen von genauen Informationen und Indikatoren über den Gesundheitszustand und Gesundheitsaktivitäten macht es überaus schwierig dieses Thema zu behandeln und somit ein hohes Schutzniveau für die menschliche Gesundheit in effizienter und effektiver Weise zu erreichen.

- f. Welche Aktionsmodalitäten stehen der Gemeinschaft zur Verfügung?

Die beabsichtigte Aktion in dem durch den von den Kommissionsvorschlägen betroffenen Gebiet kann nur durch einen Beschluß des Europäischen Parlaments und des Rates unternommen werden, in dem fördernde Maßnahmen angenommen werden, und dies durch finanzielle Unterstützung der in dem Fünfjahresprogramm enthaltenen Aktivitäten.

- g. Ist eine einheitliche Regelung notwendig oder reicht eine Richtlinie aus, die die allgemeinen Zielsetzungen festlegt und die Ausführung auf die Ebene der Mitgliedstaaten überträgt?

Es gibt keine Notwendigkeit von Rechtsbestimmungen in dieser Angelegenheit. Die beabsichtigten Aktionen durch das vorgeschlagene Programm haben die Entwicklung eines Gesundheitsberichterstattungssystems zum Ziel, welches die Kooperation der Mitgliedstaaten erfordert, die zur Unterstützung ihrer Aktionen führt. Gemäß Artikel 129 können in dieser Hinsicht keine Harmonisierungsmaßnahmen unternommen werden.

Vorschlag für einen

BESCHLUß DES EUROPÄISCHEN PARLAMENTS UND DES RATES 95/0238 (COD)

über ein Aktionsprogramm der Gemeinschaft
für Gesundheitsberichterstattung im Zuge des
Aktionsrahmens im Bereich der
öffentlichen Gesundheit

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 Kommission¹,

nach Stellungnahme des Wirtschafts- und Sozialausschusses²,

nach Stellungnahme des Ausschusses der Regionen³,

nach den Verfahren gemäß Artikel 189 b des Vertrags,

in Erwägung nachstehender Gründe:

¹ ABl. Nr.
² ABl. Nr.
³ ABl. Nr.

1. Gemäß Artikel 3 Buchstabe o des Vertrags muß ein Tätigwerden der Gemeinschaft einen Beitrag der Gemeinschaft zur Erreichung eines hohen Gesundheitsschutzniveaus umfassen; Artikel 129 verleiht der Gemeinschaft ausdrücklich Zuständigkeit für diesen Bereich, insbesondere soll sie die Zusammenarbeit zwischen den Mitgliedstaaten fördern und erforderlichenfalls deren Tätigkeit unterstützen.
2. Der Rat hat in seiner EntschlieÙung⁴ vom 27. Mai 1993 über die künftigen Maßnahmen im Bereich der öffentlichen Gesundheit der Auffassung Ausdruck gegeben, daß eine Verbesserung der Erfassung, Analyse und Weitergabe von Daten aus dem Gesundheitsbereich sowie der Qualität und Vergleichbarkeit der zur Verfügung stehenden Daten für die Aufstellung der künftigen Programme wesentlich ist.
3. In seinem Bericht über die Volksgesundheit nach Maastricht⁵ hat das Europäische Parlament darauf hingewiesen, wie wichtig es ist, über ausreichende und relevante Informationen als Grundlage für die Entwicklung von Gemeinschaftsaktionen im Bereich der öffentlichen Gesundheit zu verfügen; das Europäische Parlament hat die Kommission aufgefordert, Gesundheitsdaten aus den Mitgliedstaaten zu sammeln und zu prüfen, Trends zu analysieren und die Auswirkungen gesundheitspolitischer Maßnahmen sowie die Folgen anderer Politiken zu bewerten.

⁴ ABl. Nr. C 174 vom 25.6.1993, S. 1

⁵ ABl. Nr. C 329 vom 6.12.1993, S. 375

4. In ihrer Mitteilung vom 24. November 1993 über den Aktionsrahmen im Bereich der öffentlichen Gesundheit⁶ stellte die Kommission fest, Voraussetzung für die Einrichtung eines Rahmens zur Unterstützung der Politiken und Programme der Mitgliedstaaten sei eine verstärkte Zusammenarbeit bei der Standardisierung und Sammlung vergleichbarer/kompatibler Gesundheitsdaten sowie die Förderung von Gesundheitsberichterstattungssystemen; der Bereich der Gesundheitsberichterstattung einschließlich der Gesundheitsdaten und -indikatoren wurde als prioritär für Vorschläge zu mehrjährigen Gemeinschaftsprogrammen im Bereich der öffentlichen Gesundheit ausgewählt.

5. In seiner Entschließung vom 2. Juni 1994⁷ wies der Rat darauf hin, daß der Sammlung von Gesundheitsdaten Vorrang eingeräumt werden sollte und forderte die Kommission auf, entsprechende Vorschläge vorzulegen; nach Auffassung des Rates sollten die verwendeten Daten und Indikatoren auch Maßnahmen betreffend die Lebensqualität der Bevölkerung, eine genaue Beurteilung der gesundheitlichen Bedürfnisse, Schätzungen der durch Prävention von Krankheiten vermeidbaren Todesfälle, die sozialen und wirtschaftlichen Faktoren, die den Gesundheitszustand der verschiedenen Bevölkerungsgruppen bestimmen, sowie gegebenenfalls – wenn die Mitgliedstaaten dies für erforderlich halten – Gesundheitsfürsorge, ärztliche Praxen und Auswirkungen von Reformen abdecken.

⁶ KOM(93) 559 endg.

⁷ ABl. Nr. C 165 vom 17.6.1994, S. 1

6. Eine Gesundheitsberichterstattung auf Gemeinschaftsebene ist unerlässlich für die Planung, Beobachtung und Bewertung gemeinschaftlicher Maßnahmen im Bereich der öffentlichen Gesundheit sowie für die Beobachtung und Bewertung der gesundheitlichen Auswirkungen anderer Gemeinschaftspolitiken.
7. Unter Gesundheitsberichterstattung in diesem Sinne wird die Festlegung gemeinschaftlicher Gesundheitsindikatoren sowie die Sammlung, Verbreitung und Analyse gemeinschaftlicher Gesundheitsdaten und -indikatoren verstanden.
8. In seiner Entscheidung über das Rahmenprogramm für prioritäre Maßnahmen im Bereich der statistischen Information 1993 bis 1997⁸ nannte der Rat unter der Überschrift "Gesundheit und Sicherheit" die Analyse der Mortalität und Morbidität nach Ursachen als einen Bereich prioritärer Maßnahmen im Rahmen der sektoralen Programme für die Sozialpolitik, den wirtschaftlichen und sozialen Zusammenhalt sowie den Verbraucherschutz.
9. Der Rat⁹ hat in seiner Entscheidung zur Annahme eines Spezifischen Programms zur Forschung, technologische Entwicklung, einschließlich Demonstration, im Bereich Biomedizin und Gesundheitswesen (1994-1998) die Koordination und den Vergleich europäischer Gesundheitsdaten, einschließlich Ernährungsdaten, aus den Mitgliedstaaten als besonderen

⁸ ABl. Nr. L 219 vom 28.8.1993, S. 1

⁹ ABl. L 361, 31.12.1994, S. 40

Forschungsschwerpunkt definiert, der in dem entsprechenden Forschungsprogramm aufgegriffen wurde.

10. Die Gesundheitsberichterstattung auf Gemeinschaftsebene sollte Messungen des Gesundheitszustands sowie der Gesundheitstrends und -determinanten ermöglichen, die Planung, Beobachtung und Bewertung von gemeinschaftlichen Programmen und Maßnahmen erleichtern und den Mitgliedstaaten Gesundheitsinformationen liefern, die für die Entwicklung und Bewertung ihrer Gesundheitspolitiken hilfreich sind.
11. Damit die Anforderungen und Erwartungen in diesem Bereich voll und ganz erfüllt werden, ist ein gemeinschaftliches Gesundheitsberichterstattungssystem zu entwickeln; hierzu zählt die Festlegung von Gesundheitsindikatoren und die Sammlung von Gesundheitsdaten, ein Netz für Übermittlung und Weitergabe von Gesundheitsdaten und -indikatoren sowie Kapazitäten für die Analyse und Verbreitung der Gesundheitsinformationen.
12. Die verfügbaren Möglichkeiten für die Entwicklung der einzelnen Teile eines gemeinschaftlichen Gesundheitsberichterstattungssystems sind sorgfältig zu prüfen mit Blick auf die gewünschte Leistungsfähigkeit und Flexibilität wie auch auf Kosten-Nutzen-Abwägungen. Ein gemeinschaftliches Gesundheitsberichterstattungssystem sollte auch die Festlegung eines Bestands an gemeinschaftlichen Gesundheitsindikatoren und die Erfassung der für die Festlegung dieser Indikatoren erforderlichen Daten beinhalten.

13. Damit unnötige Doppelarbeit vermieden wird, sollten gemeinschaftliche Gesundheitsdaten und -indikatoren an leicht verfügbaren europäischen Daten und Indikatoren ausgerichtet werden, beispielsweise an solchen, die im Besitz der Mitgliedstaaten sind oder von diesen an internationale Organisationen weitergeleitet werden.
14. Ein gemeinschaftliches Gesundheitsberichterstattungssystem würde von der Einrichtung eines telematikgestützten Netzes für die Sammlung und Verbreitung der gemeinschaftlichen Gesundheitsdaten und -indikatoren profitieren.
15. Mit Hilfe eines gemeinschaftlichen Gesundheitsberichterstattungssystems müßte es möglich sein, die Erstellung von Analysen des Gesundheitszustands, der Gesundheitstrends und -probleme in der gesamten Gemeinschaft sowie die Verfügbarkeit und Verbreitung von Gesundheitsinformationen anzuregen und zu unterstützen.
16. Bei der Entwicklung eines gemeinschaftlichen Gesundheitsberichterstattungssystems kommt der Einhaltung von Rechtsvorschriften zum Datenschutz und der Einführung geeigneter Vorkehrungen für Vertraulichkeit und Sicherheit besondere Bedeutung zu.
17. Im Zuge des Aktionsrahmens im Bereich der öffentlichen Gesundheit sollte ein mehrjähriges Programm aufgelegt werden, das die Entwicklung eines gemeinschaftlichen Gesundheitsberichterstattungssystems und geeigneter Mechanismen für dessen Evaluierung ermöglicht.

18. Nach Maßgabe des Subsidiaritätsprinzips wird die Gemeinschaft in den Bereichen, die nicht in ihre ausschließliche Zuständigkeit fallen, wie beispielsweise die Gesundheitsberichterstattung, nur tätig, wenn die in Betracht gezogenen Maßnahmen nach Umfang und Wirkung besser auf Gemeinschaftsebene durchgeführt werden können.
19. Auf Gemeinschaftsebene formulierte und durchgeführte Politiken und Programme, insbesondere solche in Zusammenhang mit dem Aktionsrahmen im Bereich der öffentlichen Gesundheit, sollten mit den Zielen der Gemeinschaftsaktion zur Gesundheitsberichterstattung vereinbar sein. Die Durchführung von Gemeinschaftsaktionen in der Gesundheitsberichterstattung sollte die relevanten Forschungsaktivitäten des Rahmenprogramms der Gemeinschaft für Forschung und technologische Entwicklung berücksichtigen und mit ihnen koordiniert werden. Projekte zur Telematikanwendung im Gesundheitsbereich im FTE-Rahmenprogramm der Gemeinschaft müssen mit den Gemeinschaftsaktivitäten zur Gesundheitsberichterstattung koordiniert werden. Insbesondere müssen die Durchführung von Maßnahmen gemäß dem Rahmenprogramm der Gemeinschaft für statistische Information, die gemeinschaftlichen Projekte im Bereich des Telematikverbunds für den Datenaustausch zwischen Verwaltungen (IDA) und gesundheitsrelevante G-7-Projekte eng mit der Durchführung von Gemeinschaftsaktionen für die Gesundheitsberichterstattung koordiniert werden. Die Arbeit spezialisierter europäischer Agenturen, wie der EBDD und der Europäischen Umweltagentur, sind ebenfalls zu berücksichtigen.

20. In diesem Bereich ist die Zusammenarbeit mit den zuständigen internationalen Organisationen und mit Drittländern zu fördern.
21. Es ist wichtig, daß die Kommission die Durchführung des Programms in enger Zusammenarbeit mit den Mitgliedstaaten sicherstellt.
22. Am 20. Dezember 1994 wurde ein Einvernehmen über einen "Modus vivendi" zwischen dem Europäischen Parlament, dem Rat und der Kommission bezüglich Maßnahmen zur Durchführung von gemäß Artikel 189 b des EG-Vertrags angenommenen Rechtsakten erzielt.
23. Vom operativen Gesichtspunkt her sollten die in der Vergangenheit getätigten Investitionen – sowohl, was die Entwicklung gemeinschaftsweiter Netze angeht, als auch die Zusammenarbeit mit einschlägigen internationalen Organisationen – bewahrt und weiterentwickelt werden.
24. Unnötige Doppelarbeit sollte vermieden werden durch die gemeinsame Entwicklung von Verfahren, von Vergleichs- und Konvertierungskriterien und -methoden, von schrittweise harmonisierten Werkzeugen für die Datensammlung, wie Erhebungen, Fragebogen oder Teile hiervon, und von inhaltlichen Spezifikationen für Gesundheitsinformationen, die insbesondere mittels eines Telematiknetzes weitergegeben werden sollen.
25. Zur Erhöhung des Wertes und der Durchschlagskraft des Programms empfiehlt sich eine kontinuierliche Bewertung der durchgeführten Maßnahmen unter besonderer Berücksichtigung ihrer Effektivität und der

Verwirklichung der Ziele sowohl auf nationaler als auch auf gemeinschaftlicher Ebene; gegebenenfalls sind die erforderlichen Anpassungen vorzunehmen.

26. Dieser Beschluß legt für die gesamte Laufzeit des Programms einen Finanzrahmen fest, der für die Haushaltsbehörde während des jährlichen Haushaltsverfahrens den maßgebenden Bezugsrahmen im Sinne von Ziffer 1 der Erklärung des Europäischen Parlaments, des Rates und der Kommission vom 6. März 1995 darstellt.
27. Damit genügend Zeit zur Verfügung steht, die Maßnahmen so durchzuführen, daß die gesteckten Ziele verwirklicht werden, muß das Programm eine Laufzeit von fünf Jahren haben –

BESCHLIESSEN:

Artikel 1

Aufstellung des Programms

- (1) Hiermit wird für den Zeitraum vom 1. Januar 1997 bis zum 31. Dezember 2001 im Zuge des Aktionsrahmens im Bereich der öffentlichen Gesundheit ein Aktionsprogramm der Gemeinschaft für Gesundheitsberichterstattung aufgelegt, das im folgenden als „dieses Programm“ bezeichnet wird.

- (2) Zweck dieses Programms ist die Einrichtung eines gemeinschaftlichen Gesundheitsberichterstattungssystems, das die Messung des Gesundheitszustands sowie der Gesundheitstrends und -determinanten in der gesamten Gemeinschaft ermöglicht, die Planung, Beobachtung und Bewertung gemeinschaftlicher Programme und Maßnahmen erleichtert und den Mitgliedstaaten geeignete Gesundheitsinformationen liefert, so daß sie Vergleiche anstellen und ihre nationalen Gesundheitspolitiken unterstützen können.
- (3) Die im Rahmen dieses Programms durchzuführenden Maßnahmen und ihre spezifischen Ziele sind im Anhang unter folgenden Überschriften aufgeführt:
- A. Festlegung gemeinschaftlicher Gesundheitsindikatoren
 - B. Entwicklung eines gemeinschaftsweiten Netzes für die Weitergabe von Gesundheitsdaten
 - C. Analysen und Berichterstattung

Artikel 2

Durchführung

- (1) Die Kommission gewährleistet in Übereinstimmung mit Artikel 5 die Durchführung der im Anhang dargelegten Maßnahmen in enger Zusammenarbeit mit den Mitgliedstaaten.

- (2) Die Kommission arbeitet mit Einrichtungen und Organisationen zusammen, die im Bereich der Gesundheitsberichterstattung tätig sind.

Artikel 3

Haushalt

- (1) Für die Durchführung dieses Programms in dem in Artikel 1 genannten Zeitraum werden insgesamt 13,8 Millionen ECU bereitgestellt.
- (2) Die jährlichen Mittelbeträge werden von der Haushaltsbehörde gemäß der finanziellen Vorausschau festgelegt.

Artikel 4

Konsistenz und Komplementarität

Die Kommission und die Mitgliedstaaten stellen sicher, daß zwischen den im Rahmen dieses Programms durchzuführenden Maßnahmen und anderen relevanten Programmen und Maßnahmen der Gemeinschaft Konsistenz und Komplementarität besteht; zu letzteren zählen das Rahmenprogramm für statistische Information, die Projekte im Bereich des telematikgestützten Datenaustauschs zwischen Verwaltungen und das Rahmenprogramm für Forschung und technologische Entwicklung, insbesondere dessen Telematikanwendungen.

Artikel 5

Ausschuß

- (1) Die Kommission wird von einem Ausschuß unterstützt, der sich aus zwei von jedem Mitgliedstaat benannten Mitgliedern zusammensetzt und in dem ein Vertreter der Kommission den Vorsitz führt; er wird im folgenden als „der Ausschuß“ bezeichnet.
- (2) Der Vertreter der Kommission unterbreitet dem Ausschuß Entwürfe für Maßnahmen, die insbesondere folgende Punkte betreffen:
 - (a) die Geschäftsordnung des Ausschusses,
 - (b) ein jährliches Arbeitsprogramm, das die Prioritäten festsetzt,
 - (c) die Vorkehrungen, Kriterien und Verfahren für die Auswahl und Finanzierung von Projekten im Rahmen dieses Programms einschließlich solcher Projekte, die die Zusammenarbeit mit für den Bereich der öffentlichen Gesundheit zuständigen internationalen Organisationen und die Beteiligung der in Artikel 6 Absatz 2 genannten Länder vorsehen,
 - (d) das Bewertungsverfahren,

- (e) die Vorkehrungen für die Mitteilung, Konvertierung und Harmonisierung der Daten,
 - (f) die Vorkehrungen für die Definition und Auswahl der Indikatoren,
 - (g) die Vorkehrungen für die inhaltlichen Spezifikationen, die für Entwicklung und Betrieb der entsprechenden Netze erforderlich sind.
- (3) Darüber hinaus kann die Kommission den Ausschuß in jeder anderen Angelegenheit, die die Durchführung dieses Programms betrifft, konsultieren.

Der Vertreter der Kommission unterbreitet dem Ausschuß einen Entwurf der zu treffenden Maßnahmen. Der Ausschuß gibt – erforderlichenfalls durch Abstimmung – seine Stellungnahmen 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.

(4) Der Vertreter der Kommission informiert den Ausschuß regelmäßig über

- die im Rahmen dieses Programms gewährte finanzielle Unterstützung (Beträge, Dauer, Aufschlüsselung, Empfänger),
- Vorschläge der Kommission oder Maßnahmen der Gemeinschaft und Durchführung von Programmen in anderen Politikbereichen, die für die Verwirklichung der Ziele dieses Programms relevant sind, so daß die gemäß Artikel 4 erforderliche Konsistenz und Komplementarität gewährleistet werden kann.

Artikel 6

Internationale Zusammenarbeit

- (1) Bei der Durchführung dieses Programms wird die Zusammenarbeit mit Nichtmitgliedstaaten und mit internationalen Organisationen, die für den Bereich der öffentlichen Gesundheit zuständig sind, insbesondere mit der Weltgesundheitsorganisation und der Organisation für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung, gefördert und in Übereinstimmung mit Artikel 5 verwirklicht.

- (2) Dieses Programm steht der Teilnahme der assoziierten Länder Mittel- und Osteuropas (MOE-Staaten) offen, und zwar unter den Bedingungen, die in den Zusatzprotokollen über die Einbeziehung in die Gemeinschaftsprogramme zu den mit diesen Staaten abzuschließenden Assoziierungsabkommen festgelegt sind. Dieses Programm steht insbesondere der Teilnahme von Zypern und Malta offen auf der Grundlage zusätzlicher Mittelbereitstellungen gemäß den gleichen Regeln, wie sie für die EFTA-Länder gelten, und gemäß Verfahren, die mit diesen Ländern einvernehmlich festzulegen sind.

Artikel 7

Beobachtung und Bewertung

- (1) Die Kommission stellt sicher, daß eine Bewertung der durchgeführten Maßnahmen erfolgt, wobei sie die von den Mitgliedstaaten erstellten Berichte berücksichtigt und erforderlichenfalls unabhängige Sachverständige hinzuzieht.

- (2) Die Kommission legt dem Europäischen Parlament und dem Rat nach Ablauf der halben Programmdauer einen Zwischenbericht und nach der vollständigen Abwicklung des Programms einen Abschlußbericht vor. Diese Berichte enthalten Informationen über den Finanzbeitrag der Gemeinschaft in den einzelnen Aktionsbereichen und über die Komplementarität mit den übrigen Maßnahmen gemäß Artikel 4 sowie die Ergebnisse der Bewertungen. Die Kommission übermittelt die Berichte auch dem Wirtschafts- und Sozialausschuß sowie dem Ausschuß der Regionen.

Geschehen zu Brüssel

Für das Europäische Parlament

Der Präsident

Im Namen des Rates

Der Präsident

AN H A N G

SPEZIFISCHE ZIELE UND AKTIONEN

A. FESTLEGUNG GEMEINSCHAFTLICHER GESUNDHEITSINDIKATOREN

Ziel Festlegung gemeinschaftlicher Gesundheitsindikatoren im Wege einer kritischen Überprüfung der vorliegenden Gesundheitsdaten und -indikatoren sowie Entwicklung geeigneter Verfahren für die Sammlung vergleichbarer und schrittweise harmonisierter Gesundheitsdaten

1. Ermittlung, Überprüfung und kritische Analyse der vorliegenden Gesundheitsindikatoren und -daten auf europäischer Ebene und in den Mitgliedstaaten mit dem Ziel, ihre Relevanz, Qualität und Abdeckung im Hinblick auf die Festlegung gemeinschaftlicher Indikatoren zu bestimmen.
2. Schaffung eines Bestandes an gemeinschaftlichen Gesundheitsindikatoren, und zwar eines Teilbestands an Kernindikatoren für die Beobachtung der gemeinschaftlichen Programme und Maßnahmen im Bereich der öffentlichen Gesundheit und eines Teilbestands an Hintergrundindikatoren für die Beobachtung anderer Gemeinschaftspolitiken, -programme und -maßnahmen und um den Mitgliedstaaten gemeinsame Maßstäbe für Vergleiche an die Hand zu geben.

3. Einführung der routinemäßigen Sammlung vergleichbarer und/oder schrittweise harmonisierter Daten in den Mitgliedstaaten einschließlich Unterstützung bei der Ausarbeitung von Datenwörterbüchern und der Entwicklung geeigneter Konvertierungsverfahren und -vorschriften.
4. Beitrag zur Sammlung vergleichbarer Daten durch Förderung der Ausarbeitung von Erhebungen einschließlich gemeinschaftsweiter Erhebungen zur Unterstützung der Gemeinschaftspolitiken oder von Modulen oder vereinbarten Wortformen für Fragen in bereits vorliegenden Erhebungen.
5. Förderung der Zusammenarbeit mit internationalen Organisationen, die für den Bereich der europäischen Gesundheitsdaten und -indikatoren zuständig sind, sowie Netze für den Austausch von Gesundheitsdaten, die spezifische Bereiche der öffentlichen Gesundheit abdecken, mit dem Ziel, die Vergleichbarkeit der Daten zu verbessern.
6. Unterstützung bei der Bewertung der Durchführbarkeit und Kostenwirksamkeit der Entwicklung standardisierter Statistiken über die Ressourcen des Gesundheitswesens mit dem Ziel, diese in ein künftiges gemeinschaftliches Gesundheitsberichterstattungssystem einzubeziehen.

B. ENTWICKLUNG EINES GEMEINSCHAFTSWEITEN NETZES FÜR DIE WEITERGABE VON GESUNDHEITSDATEN

Ziel Ermöglichung einer effektiven und zuverlässigen Übermittlung und Weitergabe von Gesundheitsdaten und -indikatoren mit telematikgestütztem Datenaustausch als wichtigstem Hilfsmittel

7. Anregung und Unterstützung der Entwicklung eines Netzes für die Weitergabe von Gesundheitsdaten, hauptsächlich mit telematikgestütztem Austausch und einem System verteilter Datenbanken, insbesondere durch Festlegung von Datenspezifikationen und von Verfahren für den Zugang, die Datenwiedergewinnung, die Vertraulichkeit und Sicherheit für die verschiedenen in das System einzubeziehenden Informationsarten.

C. ANALYSEN UND BERICHTERSTATTUNG

Ziel: Entwicklung von Verfahren und Instrumenten für die Analyse und Berichterstattung sowie Unterstützung von Analysen und Berichterstattung über den Gesundheitszustand, Gesundheitstrends und -determinanten sowie die gesundheitlichen Auswirkungen von Politiken

8. Anregung der Bereitstellung von Kapazitäten für Analysen einschließlich vergleichbarer und prädiktiver Verfahren und Instrumente, Prüfung von Hypothesen und Modellen sowie Evaluierung von Gesundheitsszenarien und gesundheitlichen Ergebnissen.

9. Unterstützung bei der Analyse und Bewertung der Auswirkung von gemeinschaftlichen Maßnahmen und Programmen im Bereich der öffentlichen Gesundheit.
10. Unterstützung bei der Erstellung und Verbreitung von Berichten und sonstigem Informationsmaterial über den Gesundheitszustand, Gesundheitstrends und -determinanten sowie die gesundheitlichen Auswirkung anderer Politiken.

Finanzbogen

1 BEZEICHNUNG DER MAßNAHME

Vorschlag für einen Beschluß des Europäischen Parlaments und des Rates über ein Aktionsprogramm der Gemeinschaft für Gesundheitsberichterstattung im Zuge des Aktionsrahmens im Bereich der öffentlichen Gesundheit

2 HAUSHALTSLINIE(N)

B3-4306: Gesundheitsdaten und -indikatoren

3 RECHTSGRUNDLAGE

Artikel 3 Buchstabe o und Artikel 129 des Vertrags zur Gründung der Europäischen Gemeinschaft

Beschluß des Europäischen Parlaments und des Rates über ein Aktionsprogramm der Gemeinschaft für Gesundheitsberichterstattung im Zuge des Aktionsrahmens im Bereich der öffentlichen Gesundheit

4 BESCHREIBUNG DER MAßNAHME

4.1 Allgemeines Ziel

Mit der Durchführung dieses Programms soll ein Beitrag geleistet werden zur Einrichtung eines gemeinschaftsweiten Gesundheitsberichterstattungs-systems – insbesondere durch Entwicklung und Bereithaltung von Gesundheitsdaten und -indikatoren sowie deren Verbreitung über ein Netz – und zur Bereitstellung von Kapazitäten für Analysen, Bewertungen und Vergleiche. Sowohl das Europäische Parlament als auch der Rat haben betont, wie wichtig es ist, als Grundlage für die Erarbeitung gemeinschaftlicher Maßnahmen im Bereich der öffentlichen Gesundheit über ausreichende und relevante Informationen zu verfügen. Das Europäische Parlament hat die Kommission aufgefordert, Gesundheitsdaten aus den Mitgliedstaaten zu sammeln und zu prüfen, Trends zu analysieren und die Auswirkungen von Gesundheitspolitiken sowie den Einfluß anderer Politiken auf die Gesundheit zu bewerten; der Rat seinerseits hat in mehreren Rechtsakten die Bedeutung der Entwicklung gemeinschaftlicher Gesundheitsdaten und -indikatoren hervorgehoben, zuletzt in seiner Entschließung vom 2. Juni 1994 zum Aktionsrahmen im Bereich der öffentlichen Gesundheit.

Ziel des vorgeschlagenen Aktionsprogramms für Gesundheitsdaten und -indikatoren ist ein Beitrag zur Entwicklung eines hochwertigen,

politikorientierten Gesundheitsberichterstattungssystem. Mit einem derartigen System wird ein dreifacher Zweck verfolgt: 1) Ermöglichung von Messungen des Gesundheitszustands sowie der Gesundheitstrends und -determinanten in der gesamten Gemeinschaft; 2) Erleichterung der Planung, Beobachtung und Bewertung gemeinschaftlicher Programme und Maßnahmen; 3) Bereitstellung hochwertiger, vergleichbarer Gesundheitsindikatoren und -daten für die Mitgliedstaaten, wodurch deren nationalen Gesundheitsinformationssystemen ein zusätzlicher Wert verliehen wird, und dadurch Unterstützung der Entwicklung nationaler Gesundheitspolitiken bei gleichzeitiger Beachtung des Subsidiaritätsprinzips.

Die Messung des Gesundheitszustands sowie der Gesundheitstrends und -determinanten wird ermöglicht durch die Entwicklung von gemeinschaftlichen Kern- und Hintergrund-Gesundheitsindikatoren, während die Bereitstellung von Informationen für die Mitgliedstaaten die Entwicklung eines Mechanismus für die Sammlung und Verbreitung der gemeinschaftlichen Gesundheitsinformationen erforderlich macht.

Das Verfahren zur Verwirklichung dieser Ziele besteht in der Unterstützung bei der Einrichtung von Mechanismen für die Zusammenarbeit zwischen den Mitgliedstaaten, der Kommission und den einschlägigen internationalen Organisationen mit dem Ziel, die Qualität und Abdeckung der bereits vorliegenden Gesundheitsdaten und -indikatoren auf Gemeinschaftsebene und auf der Ebene der Mitgliedstaaten zu bewerten und einen Bestand an gemeinschaftlichen Kern- und Hintergrund-Gesundheitsindikatoren festzulegen; unterstützt wird ferner die Entwicklung eines Netzes mit vereinbarten Verfahren und Datenspezifikationen, das für den effektiven und zuverlässigen Informationsaustausch erforderlich ist und als wichtigstes Hilfsmittel ein elektronisches Netz verwendet, das bereits als Teil eines weitergefaßten gemeinschaftlichen Vorhabens über den Datenaustausch zwischen Verwaltungen entwickelt wird; schließlich Unterstützung für vergleichende Analysen und Berichterstattung über den Gesundheitszustand und Gesundheitsdeterminanten sowie die Auswirkung von Politiken.

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

- 5 Jahre: 01.01.1997 bis 31.12.2001
- Ein Bericht über die Durchführung ist dem Rat und dem Europäischen Parlament im Laufe des dritten Jahres der Programmabwicklung zu übermitteln; er enthält gegebenenfalls Hinweise auf erforderliche Änderungen.
- Nach Abschluß des Programms: Bericht an den Rat und das Europäische Parlament mit Schlußfolgerungen hinsichtlich der Erneuerung bzw. einer erforderlichen Verlängerung oder Revision von Maßnahmen.

5 EINSTUFUNG DER AUSGABEN/EINNAHMEN

Nichtobligatorische Ausgaben

Getrennte Mittel

6 ART DER AUSGABEN/EINNAHMEN

Zuschuß zwecks Kofinanzierung mit anderen öffentlichen und/oder privaten Geldgebern (nicht mehr als ein bestimmter Prozentsatz des Gesamtbetrags der vorgeschlagenen Projekte).

Der Betrag der gewährten Finanzierung variiert je nach der Dimension der zu finanzierenden Maßnahme und der Einbindung des Programms in die verschiedenen im Rahmen der Maßnahme vorgesehenen Veranstaltungen.

Dieser Betrag beträgt maximal 70 % des gesamten Finanzplans der vorgeschlagenen Projekte. Nur im Falle der Netze und der Auftragsarbeiten, die von unmittelbarem Nutzen für die Kommission sind, kann der Zuschuß 100 % betragen.

7 FINANZIELLE AUSWIRKUNGEN

7.1 Berechnungsweise für die Gesamtkosten der Maßnahme (Angabe der Kosten je Einheit)

Die Berechnungsweise ist das Ergebnis der im Rahmen früherer Maßnahmen auf dem Gebiet der Gesundheitsdaten und -indikatoren gesammelten Erfahrungen – gemeint sind das Europäische System für die Statistik über Arbeitsunfälle (ESAW) und Projekte im Rahmen von ENS-CARE. Die spezifischen Kostenschätzungen basieren auf der Annahme, daß die Hälfte der im Rahmen des Programms durchzuführenden Maßnahmen eine 100%ige Finanzierung erfordert, während die übrige Hälfte eine Finanzierung in Höhe von 50 % erfordert, und daß an den durchzuführenden Maßnahmen die meisten oder sämtliche Mitgliedstaaten beteiligt sind. Für diese Maßnahmen wird ein auf 13,8 Millionen ECU gerundeter Gesamtbetrag für den Zeitraum 1997 – 2001 für erforderlich gehalten. Die jährlichen Mittelzuweisungen werden gemäß dem normalen Haushaltsverfahren beschlossen.

7.2 Aufschlüsselung nach Kostenelementen (in Mio. ECU)

Ziel	Aktionsbereich	JAHRE					
		1997	1998	1999	2000	2001	GESAMT 1997- 2001
Gemeinschaftliche Gesundheitsdaten und -indikatoren		Indikative Planung					
	Ermittlung, Sichtung und kritische Analyse der vorliegenden Daten und Indikatoren sowie Bewertung des künftigen Bedarfs	0.7	0.3	0.1	0.1	0.1	1.3
	Erstellung eines Bestands an gemeinschaftlichen Gesundheits-indikatoren	0.2	0.3	0.2	0.1	0.1	0.9
	Entwicklung der routinemäßigen Sammlung vergleichbarer, schrittweise harmonisierter Daten in den Mitgliedstaaten (einschließlich Datenwörterbüchern, Konvertierungen und Harmonisierung der Definitions- und Sammelverfahren)	0.2	0.3	0.4	0.5	0.5	1.9
	Ausarbeitung spezifischer Erhebungen und Module oder vereinbarter Fragen in bestehenden Erhebungen	0.1	0.2	0.4	0.6	0.7	2.0
	Zusammenarbeit mit internationalen Organisationen	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.5
	Unterstützung bei der Entwicklung standardisierter Statistiken über die Ressourcen des Gesundheitswesens	0	0.1	0.1	0.1	0.1	0.4
Entwicklung eines Netzes	Entwicklung von Datenspezifikationen und Verfahren für die Vernetzung mit Schwerpunkt auf einem gemeinschaftsweiten elektronischen Datenaustausch	0.7	0.7	0.8	0.8	0.8	3.8

Analyse und Berichterstattung	Bereitstellung von Kapazitäten für Analysen einschl. Verfahren und Instrumenten	0.2	0.2	0.2	0.2	0.2	1.0
	Unterstützung bei der Analyse und Bewertung der Auswirkung gemeinschaftlicher Maßnahmen und Programme im Bereich der öffentlichen Gesundheit	0	0.1	0.2	0.3	0.4	1.0
	Unterstützung bei der Erstellung und Verbreitung von Berichten und sonstigem Informationsmaterial über den Gesundheitszustand, Gesundheitstrends und -determinanten sowie die Auswirkungen anderer Politiken	0.1	0.2	0.2	0.2	0.3	1.0
	INSGESAMT	2.3	2.5	2.7	3.0	3.3	13.8

7.3 Indikativer Fälligkeitsplan für Verpflichtungs- und Zahlungsermächtigungen (in Mio. ECU)

	1997	1998	1999	2000	2001	GESAMT
Verpflichtungs- ermächtigungen	2.3	2.5	2.7	3.0	3.3	13.8
Zahlungs- ermächtigungen						
1997	1.15					1.15
1998	0.81	1.25				2.06
1999	0.34	0.88	1.35			2.57
2000		0.37	0.95	1.5		2.82
2001			0.4	1.05	1.65	3.10
Folgende Jahre				0.45	1.65	2.10
INSGESAMT	2.3	2.5	2.7	3.0	3.3	13,8

8 VORGESEHENE BETRUGSBEKÄMPFUNGSMABNAHMEN (UND GEGEBENENFALLS ERGEBNISSE)

In dem Formular für den Beihilfeantrag werden Informationen über Identität und Art der potentiellen Begünstigten erfragt, so daß deren Zuverlässigkeit vorab beurteilt werden kann.

Betrugsbekämpfungsmaßnahmen (Überprüfungen, Zwischenberichte, Abschlußbericht) sind Bestandteil der Vereinbarungen oder Verträge zwischen der Kommission und den Begünstigten. Die Kommission wird die Berichte überprüfen und sicherstellen, daß die Arbeiten sachgerecht ausgeführt wurden, bevor die Zwischen- und Abschlußzahlungen erfolgen.

Außerdem wird die Kommission Stichproben vornehmen, um zu prüfen, wie die Mittel verwendet wurden. Entsprechende Prüfungen wurden bereits im Rahmen anderer Haushaltslinien des Bereichs öffentliche Gesundheit durchgeführt, und zwar in den Haushaltsjahren 1991, 1992, 1993 und 1994; sie haben sich als wirksam erwiesen.

9 ANGABEN ZUR KOSTEN-WIRKSAMKEITS-ANALYSE

9.1 Quantifizierbare Einzelziele

Ziel der Gemeinschaftsmaßnahme ist die Einrichtung eines gemeinschaftlichen Gesundheitsberichterstattungssystems durch Verwirklichung folgender Einzelziele:

- Festlegung eines Bestands an gemeinschaftlichen (Kern- und Hintergrund-) Gesundheitsindikatoren, die bei der Gesundheitsberichterstattung in der Gemeinschaft verwendet werden können, Planung, Beobachtung und Bewertung der gemeinschaftlichen Programme und Maßnahmen erleichtern und die Gesundheitsinformationssysteme der Mitgliedstaaten mit einem Mehrwert versehen und dadurch die Entwicklung der einzelstaatlichen Gesundheitspolitiken fördern können;
- Erarbeitung von inhaltlichen Spezifikationen für ein Netz, mit dem, hauptsächlich unter Einsatz der Telematik, Gesundheitsdaten und -indikatoren gesammelt und verbreitet werden sollen;
- Bereitstellung von Kapazitäten für die Durchführung von Analysen sowie Unterstützung bei der Erstellung und Verbreitung von Berichten über den Gesundheitszustand, Gesundheitstrends und -determinanten sowie die Auswirkungen von Politiken.

Zielgruppe

1. Zuständige Gesundheitsbehörden der Mitgliedstaaten auf nationaler, regionaler und lokaler Ebene sowie zuständige internationale Organisationen
2. Angehörige der Gesundheitsberufe, epidemiologische und statistische Einrichtungen, medizinische und ärztliche Vereinigungen, akademische Einrichtungen, insbesondere solche für Public Health (insbesondere erstes und drittes Ziel)
3. Nichtstaatliche Organisationen (NGO) und sonstige an Gesundheitsfragen interessierte Gruppierungen sowie die Allgemeinbevölkerung (drittes Ziel)

9.2 Begründung der Maßnahme

Die Gesundheitsinformation wird in Artikel 129 speziell als ein Bereich genannt, in dem die Gemeinschaft tätig werden sollte. Der Rat (Entschließung des Rates und der im Rat vereinigten Minister für das Gesundheitswesen vom 27. Mai 1993 über die künftigen Maßnahmen im Bereich der öffentlichen Gesundheit, ABl. Nr. C 174 vom 25.6.1993, S. 1; Entschließung des Rates vom 2. Juni 1994 zum Aktionsrahmen im Bereich der öffentlichen Gesundheit, ABl. Nr. C 165 vom 17.6.1994, S. 1), das Europäische Parlament (Bericht und Entschließung des Europäischen Parlaments über die Volksgesundheit nach Maastricht, ABl. Nr. C 329 vom 6.12.1993, S. 375) und die Kommission (Mitteilung über den

Aktionsrahmen im Bereich der öffentlichen Gesundheit, KOM (93) 559 endg. vom 23.11.1993) haben die Gesundheitsdaten und -indikatoren als grundlegendes Instrument für den politischen Entscheidungsprozeß der Gemeinschaft, als wertvolles Mittel zur Unterstützung der einzelstaatlichen Politiken und als wesentlichen Bestandteil eines Gesundheitsberichterstattungssystems herausgestellt, das der Überwachung der Gesundheit und der Gesundheitsdeterminanten dienen soll, das Vergleiche ermöglicht und das die Planung, Beobachtung und Durchführung von Maßnahmen erleichtert.

Im Rahmen des vorgeschlagenen Fünfjahresprogramms soll ein derartiges Gesundheitsberichterstattungssystem entwickelt werden mit dem Ziel, die Gemeinschaft und die Mitgliedstaaten bei gesundheitspolitischen Entscheidungen und Bewertungen zu unterstützen, den Mitgliedstaaten die Durchführung sinnvoller Vergleiche zu ermöglichen und ihnen bei der effektiveren Zuteilung von Ressourcen für die verschiedenen Problembereiche behilflich zu sein. Gemäß dem Subsidiaritätsprinzip sollte ein derartiges System auf Gemeinschaftsebene entwickelt werden, da es nur dann dem Bedarf der Mitgliedstaaten sowohl im Hinblick auf Informationen zur Unterstützung ihrer nationalen Politiken als auch hinsichtlich ihrer Rolle bei den gemeinschaftlichen politischen Entscheidungen entsprechen kann. Angesichts des Ausmaßes dieses Vorhabens – vergleichbare Gesundheitsdaten und gemeinsame Indikatoren, Schaffung eines Netzes und Herstellung von Verbindungen zwischen den zuständigen Behörden in allen Mitgliedstaaten – können die erforderlichen Maßnahmen nur auf Gemeinschaftsebene getroffen werden.

Hinsichtlich der Verfahren für die Förderung und der Mittelbereitstellung soll folgendes gelten:

- spezifische Anwendung des Subsidiaritätsprinzips bei der Ermittlung von Maßnahmen, die durchgeführt und kofinanziert werden sollen;
 - Ausfindigmachen und Auswahl von Projekten für eine Kofinanzierung im Bereich der Gesundheitsberichterstattung. Derartige Projekte sollen erforderlichenfalls mit Unterstützung der nationalen Koordinierungsausschüsse ausgewählt und durchgeführt werden (Koordinierungsausschüsse können in den Mitgliedstaaten unter Beteiligung von Personen und Gremien eingerichtet werden, die mit der Produktion und Verwendung von Gesundheitsdaten und -indikatoren befaßt sind);
 - das Konzept des gemeinschaftlichen Mehrwerts, das weiterhin Anwendung finden soll, insbesondere durch die Koordinierung der einzelstaatlichen Maßnahmen, die Verbreitung von Informationen und Erfahrungen, die Festlegung von Prioritäten, gegebenenfalls eine Vernetzung, die Auswahl europäischer Projekte und die Motivierung und Mobilisierung aller Beteiligten.
- Bei der Abwicklung des Programms werden zwei Verfahren Anwendung finden. Das erste besteht in der Unterstützung von Projekten, die in den Mitgliedstaaten und auf Gemeinschaftsebene durchgeführt werden. Bei der Auswahl von prioritären Projekten

werden weitgehend die Haupt- und Zwischenziele zugrunde gelegt, und die Durchführung der Maßnahmen selbst hängt ab von der Qualität und Wirksamkeit der Projekte, die der zuständigen Stelle im Laufe des Jahres eingereicht werden. Das zweite Verfahren ist die Durchführung spezifischer Aktivitäten, die zur Verwirklichung der Ziele des Programms erforderlich sind und vollständig vom Programm finanziert werden.

Bei der Auswahl von Projekten werden folgende Kriterien zugrunde gelegt:

- Vereinbarkeit mit den Zielen und Übereinstimmung mit mindestens einem der festgesetzten Ziele;
- Prüfung des „gemeinschaftlichen Mehrwerts“ der Projekte (grenzübergreifende Beteiligung; Entwicklung von Modellen, die in anderen Mitgliedstaaten anwendbar sind; Informationen, die in anderen Mitgliedstaaten nutzbar sind, usw.);
- wahrscheinliche Wirksamkeit und Rentabilität;
- klare Darstellung und Begründung des Bedarfs;
- Zweckmäßigkeit der gewählten Methode;
- Kompetenz und Erfahrung des Organisators;
- Angemessenheit der Finanzmittel im Verhältnis zu den Zielen;
- Unterstützung der Projekte durch die nationalen Partner;
- objektive Bewertung;
- Meinung des zuständigen Beratenden Ausschusses.

9.3 Follow-up und Bewertung der Maßnahme

9.3.1 Follow-up der Maßnahme

Das Follow-up auf Gemeinschaftsebene erfolgt durch die Kommission, die dem Rat, dem Europäischen Parlament, dem Wirtschafts- und Sozialausschuß sowie dem Ausschuß der Regionen nach Ablauf der halben Programmdauer einen Zwischenbericht und nach der vollständigen Abwicklung des Programms einen Abschlußbericht vorlegen wird, der sich auf die nationalen Berichte sowie auf Bewertungen der im Rahmen des Programms durchgeführten Maßnahmen und einzelner Projekte stützen wird.

9.3.2 Bewertung

Die Bewertung erfolgt durch

- eine Bewertung der wichtigsten Maßnahmen und der bezuschußten Projekte, erforderlichenfalls unter Heranziehung unabhängiger Sachverständiger;
- einen Gesamtbericht über die Qualität und Wirksamkeit der im Rahmen des Aktionsplans durchgeführten Projekte, den die

Kommission nach Abschluß des Programms den übrigen Gemeinschaftsinstitutionen vorlegt.

Für diese Bewertung ausgewählte Erfolgsindikatoren:

- Bewertung der Projekte durch Beamte der Kommission und/oder Personen, die mit diesen zusammenarbeiten;
- Analyse der Zwischenberichte über die geplanten und finanzierten Maßnahmen, damit gegebenenfalls eine Verlagerung des Schwerpunkts möglich ist;
- Impaktstudien durch externe Stellen;
- Zweckmäßigkeit der von den Organisatoren angewandten Methoden;
- Angemessenheit der Finanzmittel im Verhältnis zur Zielsetzung;
- Qualifikation und Erfahrung der Projektträger;
- Verbreitung der Ergebnisse.

Bewertungsverfahren und -intervalle:

- Erstellung von Zwischen- und Abschlußberichten über die durchgeführten Maßnahmen;
- Entwicklung eines „Standard“-Bewertungsformulars für die Maßnahme, das die Begünstigten zusammen mit ihren Abschlußberichten einzureichen haben, und Überprüfung dieser Unterlagen durch Beamte in der Kommission oder vor Ort.

10 VERWALTUNGS-AUSGABEN (TEIL A DES HAUSHALTSPLANS)

Die effektive Mobilisierung von Verwaltungsmitteln wird das Ergebnis des jährlichen Beschlusses der Kommission über die Zuteilung der Mittel sein, insbesondere unter Berücksichtigung der zusätzlichen Stellen und Beträge, die die Haushaltsbehörde bewilligt.

10.1 Auswirkung auf die Anzahl der Stellen

Art der Stellen		Personal für die Durchführung der Maßnahme		Herkunft		Dauer
		Dauerplanstellen	Stellen auf Zeit	aus der GD oder dem Dienst	zusätzliches Personal	
Beamte oder Bedienstete auf Zeit	A	1	0	1	0	
	B	1		1	0	
	C	1		1	0	
Sonstige Stellen						
Insgesamt		3	0	3	0	

765/85

10.2 Finanzielle Auswirkungen des zusätzlichen Personals

10.3 Erhöhung sonstiger laufender Kosten durch die Maßnahme

Haushaltslinie	Beträge	Berechnungsverfahren
Sitzungen A2510	231 000	*2 Sitzungen des Beratenden Ausschusses, 2 Vertreter/Mitgliedstaat 2 x 30 x 770 ECU x 5 Jahre

Die erforderlichen Haushaltsmittel zur Deckung der untenstehenden Ausgaben für einen Zeitraum von fünf Jahren werden durch Wiederverwendung der bestehenden finanziellen Mittel geschaffen und werden nicht den Bedarf zusätzlicher Mittel zur Folge haben.

a) Personalausgaben (Titel A1, A2 and A5)

3 x 100,000 ecu x 5 Jahre = 1,500,000 ecu

b) Verwaltungsausgaben

- Verwaltungsausgaben (A-250)

2 Sitzungen x 15 Experten x 879 Ecus x 5 Jahre = 131,850 ecu

- Reisekosten (A-130)

24 Dienstreisen Brüssel-Luxemburg x 5 Jahre = 240,000 ecu

60 Dienstreisen in Mitgliedstaaten x 5 Jahre = 300,000 ecu

c) Gesamtbetrag:

2,171,850 ecu

09.02.96**Beschluß
des Bundesrates**

Mitteilung der Kommission der Europäischen Gemeinschaften über ein Aktionsprogramm der Gemeinschaft für Gesundheitsberichterstattung im Zuge des Aktionsrahmens im Bereich der öffentlichen Gesundheit

Vorschlag für einen Beschluß des Europäischen Parlaments und des Rates über ein Aktionsprogramm der Gemeinschaft für Gesundheitsberichterstattung im Zuge des Aktionsrahmens im Bereich der öffentlichen Gesundheit

KOM(95) 449 endg.; Ratsdok. 11144/95

Der Bundesrat hat in seiner 693. Sitzung am 09. Februar 1996 gemäß §§ 3 und 5 EUZBLG die folgende Stellungnahme beschlossen:

1. Der Bundesrat begrüßt das Engagement der Europäischen Union für ein Aktionsprogramm der Gemeinschaft für Gesundheitsberichterstattung im Zuge des Aktionsrahmens im Bereich der öffentlichen Gesundheit.
2. Bereits mit seinem Beschluß vom 25. Februar 1994 zum Aktionsrahmen im Bereich der öffentlichen Gesundheit hat der Bundesrat die Bereiche "bessere und vergleichbare Daten" und "Schaffung von Netzen" als vorrangige Problemstellungen benannt, die über die gegenwärtig laufenden Programme hinaus im Rahmen des Artikels 129 EGV angegangen werden sollten (BR-Drucksache 942/93 (Beschluß) -).
3. Der Bundesrat hält den Grundsatz der Subsidiarität auch für ein Aktionsprogramm für Gesundheitsberichterstattung für besonders wichtig. Er teilt insoweit die Ansicht der Europäischen Kommission, daß keine Notwendigkeit von Rechtsbestimmungen in dieser Angelegenheit besteht. Er begrüßt es, daß vorhandene Strukturen genutzt und keine neuen

Verwaltungseinheiten geschaffen werden. Die Kommission trägt dem Grundsatz der Subsidiarität auch dadurch Rechnung, daß sie vorschlägt, das System auf leicht verfügbaren europäischen Daten und Indikatoren aufzubauen und dadurch unnötige Doppelarbeit zu vermeiden. Ferner sollen die verfügbaren Optionen und Möglichkeiten auch unter Berücksichtigung der Kosten und Nutzen sorgfältig geprüft werden und das System auf größtmögliche Flexibilität ausgelegt sein. Die Gesundheitsberichterstattung wird dabei insbesondere die Bereiche abdecken, für die die Kommission bereits Aktionsprogramme initiiert hat.

4. Der Bundesrat bittet die Bundesregierung darauf hinzuwirken, daß in dem vorgeschlagenen Programm eine stärkere Berücksichtigung der europäischen Regionen erfolgt, da Vergleiche von Gesundheitsindikatoren für Regionen unter gewissen Umständen inhaltlich sinnvoller sein können, als für ganze Staaten. Nur so werden auch Vergleiche der Gesundheitssysteme von Mitgliedstaaten in grenznahen Bereichen möglich.
5. In der Entscheidung müssen die Ziele des Aktionsprogramms verbindlicher zum Ausdruck gebracht werden. Klarzustellen ist, daß das Aktionsprogramm die Einrichtung eines Systems betrifft.
6. Der Bundesrat fordert die Bundesregierung auf, den Vorschlag mit der Maßgabe zu unterstützen, im Rahmen der Umsetzung des Aktionsprogramms darauf hinzuwirken, daß die zugrundegelegten Indikatoren aus dem Bereich "Lebens- und Arbeitsbedingungen" über den Bereich "Berufskrankheiten" und "Arbeitsunfälle" hinaus erweitert werden.
7. Der Bundesrat hält es für notwendig, in Anhang A, Absatz C, Punkt 2 "Arbeitsumgebung" die Auflistung um folgende Gesundheitsindikatoren zu ergänzen:
 - Arbeitszeit,
 - physikalische Arbeitsplatzfaktoren (Lärm, Strahlung etc.),
 - psychische Belastungen am Arbeitsplatz,
 - ergonomische Aspekte (einseitige Haltung, Heben und Tragen usw.).
8. Hinsichtlich der Gefahrstoffe in Anhang A, Absatz C, Punkt 2 schlägt der Bundesrat vor, keine bestimmte Stoffe ausgrenzenden Indikatoren zu wählen, da Stoffe häufig nicht von vornherein als karzinogen oder besonders gefährlich eingestuft werden können, sondern sich dieses Merkmal erst nach Latenzzeiten von 20 und mehr Jahren herausstellt.
9. Um die vorgegebenen Ziele zu verwirklichen, sollen die Gesundheitsdaten in einem Netz verteilter Datenbanken zur Analyse bereitgehalten werden. Die

notwendigen Daten hierfür sollen die Mitgliedstaaten liefern. Da bereits die Mitgliedstaaten Daten an andere internationale Institutionen liefern, soll durch diese Doppelnutzung der Information Mehrarbeit verhindert werden. Der Bundesrat stellt fest, daß trotz dieses Ansatzes, der prinzipiell begrüßenswert ist, Mehrarbeit auf die Länder zukommen wird, da ein erheblicher Aufwand an Beschreibung der Daten, Konvertierung und Harmonisierung zu leisten sein wird. Dies ist auch die Erfahrung der Länder bei der Lieferung von Daten an die nationale Gesundheitsberichterstattung. Wichtig ist, daß unnötige Doppelarbeit verhindert, eine entsprechend notwendige Transparenz hergestellt und die Mitwirkung der Länder im Bereich der nationalen Gesundheitsberichterstattung auch weiterhin sichergestellt wird.

Der Bundesrat fordert außerdem die Bundesregierung auf, darauf hinzuwirken, daß die Anträge der Länder zur Daten- und Informationsstruktur im Rahmen dieses Aktionsprogramms hohe Priorität genießen.

10. Es ist nach Meinung des Bundesrates ferner wichtig, dieses gemeinsame Netz, welches sich im wesentlichen auf Telematik stützen wird und die zuständigen Behörden miteinander verbinden soll, finanziell durch andere zur Zeit laufende Programme wie IDA und G7 zu unterstützen. Die Ziele des Programms sind nur zu erreichen, wenn dieses auch für Projekte in anderen Programmen (z.B. BIOMED, IDA u.a.) die fachliche Richtschnur bildet, soweit diese sich auf Fragen der Gesundheitsberichterstattung beziehen. Dies ergibt sich auch aus dem Charakter der Gesundheitsberichterstattung als einer öffentlichen Aufgabe. Der Vorschlag ist in diesem Sinne zu präzisieren.
11. Der Bundesrat begrüßt, daß prinzipiell keine neuen Verwaltungsstrukturen für den Aufbau der europäischen Gesundheitsberichterstattung geplant werden. Aus der Mitteilung der Kommission ist nicht klar ersichtlich, welche Institution die geplanten Analysen und Bewertungen durchführen soll. Der Bundesrat bittet die Bundesregierung, bei der Kommission in diesem Punkt auf eine nähere Erläuterung und auf die Vermeidung des Aufbaus von Verwaltungsstrukturen zu drängen. Der Bundesrat stellt fest, daß durch den Vorschlag weder auf Gemeinschaftsebene noch in den Mitgliedstaaten eine neue statistische Erhebung eingeführt wird oder werden darf. Ferner sollte sichergestellt sein, daß geeignete regionale Einrichtungen in den Aufbau und den Betrieb des Netzes von verteilten Datenbanken einbezogen werden.
12. Der Vorschlag sieht die Festlegung gemeinschaftlicher Gesundheitsindikatoren und die Harmonisierung von Daten vor. Der Bundesrat weist darauf hin, daß Artikel 129 EGV eine Harmonisierung im Gesundheitsbereich ausdrücklich ausschließt. Es ist zu gewährleisten, daß jegliche Angleichungsmaßnahmen nur auf freiwilliger Grundlage und unter voller Einbeziehung der Mitgliedstaaten einschließlich der Länder erfolgen können.

13. Der Vorschlag der Kommission berücksichtigt nicht den Umstand, daß Gesundheitsberichterstattung eine öffentliche Aufgabe ist. Ein System der Gesundheitsberichterstattung auf Gemeinschaftsebene kann daher nur aufgebaut werden, wenn die Mitgliedstaaten und deren GBE-Systeme voll eingebunden werden.

Daher lehnt der Bundesrat den von der Kommission in Artikel 5 vorgesehenen Ausschußtyp ab. Der Ausschuß muß unbeschadet des Umfangs der für das Programm vorgesehenen Mittel als Gemischter Ausschuß - wie z.B. beim Aktionsplan zur Krebsbekämpfung - eingerichtet werden.

14. Die finanzielle Ausstattung dieses Aktionsprogramms erscheint dem Bundesrat angesichts der Aufgaben und der Bedeutung dieses Programms eher gering. Er fordert die Bundesregierung deshalb auf, sich dafür einzusetzen, daß es zu keiner Mittelkürzung kommt. Gleichzeitig sollte geprüft werden, ob eine kostenneutrale zeitliche Verlängerung des Aktionsprogramms möglich ist, da abgesehen werden kann, daß es für manche Mitgliedstaaten kaum möglich sein wird, auf Grund angespannter öffentlicher Haushalte in den Mitgliedstaaten, in der bisher angedachten Laufzeit qualitativ hochwertige Daten zu liefern.