

Bundesrat

Drucksache 725/96

26.09.96

EU - AS - G - K - U

Unterrichtung
durch die Bundesregierung

Zweiter Bericht der Kommission der Europäischen Gemeinschaften an den Rat, das Europäische Parlament, den Wirtschafts- und Sozialausschuß und den Ausschuß der Regionen über die Integration der Gesundheitsschutzerfordernisse in die Gemeinschaftspolitiken

KOM(96) 407 endg.; Ratsdok. 9802/96

Übermittelt vom Bundesministerium für Wirtschaft am 26. September 1996 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 4. September 1996 dem Herrn Präsidenten des Rates der Europäischen Union übermittelt worden.

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

Hinweis: vgl. Drucksache 942/93 = AE-Nr. 933633 und
Drucksache 439/95 = AE-Nr. 952103.

Zusammenfassung

1. Dieser zweite Bericht über die Integration von Gesundheitsschutzerfordernissen in die verschiedenen Felder der Gemeinschaftspolitik gibt einen Überblick über Maßnahmen der Gemeinschaft im Jahre 1995 mit gesundheitsbezogenen Auswirkungen. Aufbauend auf dem ersten Bericht, der 1995 veröffentlicht wurde und eine Bestandsaufnahme der gesundheitspezifischen Aspekte in sämtlichen Bereichen der Gemeinschaftspolitik darstellte, konzentriert sich die vorliegende Ausgabe auf eine Reihe politischer Schlüsselbereiche. Die wichtigsten gesundheitsbezogenen Entwicklungen haben auf folgenden Gebieten stattgefunden:

- Sozialpolitik,
- Binnenmarkt,
- Landwirtschaft, Ernährung und Fischerei,
- Forschung und Entwicklung,
- Umwelt und Energie,
- Verkehr,
- internationale Zusammenarbeit.

Auf die Arbeit einschlägiger Agenturen und anderer externer Stellen, die mit der Gemeinschaft in Verbindung stehen und in diesem Bereich tätig sind, wird ebenfalls eingegangen.

2. Bei dem Jahresbericht handelt es sich um eines der Instrumente, das die Kommission eingerichtet hat, um zu überwachen, inwiefern die Gemeinschaft ihrer Verpflichtung aus Artikel 129 des Vertrages nachkommt, nach dem Gesundheitsschutzerfordernisse Bestandteil der übrigen Politiken der Gemeinschaft sind. Wie in dem ersten Bericht aus dem Jahre 1995 detailliert dargestellt, wird diese Vertragsverpflichtung ergänzt durch eine Reihe anderer Bezugnahmen auf den Gesundheitsschutz im Zusammenhang mit anderen Feldern der Gemeinschaftspolitik. Ihr gemeinsames Ziel ist es, ein hohes Gesundheitsschutzniveau zu gewährleisten (Artikel 3 Buchstabe o des Vertrages).

Vor diesem Hintergrund hat die Kommission außerdem noch weitere Instrumente eingerichtet, die einen stärkeren Einfluß auf die Ausarbeitung gemeinschaftlicher Rechtsvorschriften und auf die Vorbereitung anderer Maßnahmen haben als ein rückblickender Bericht. Dazu gehört auch das Verfahren der umfassenden interdirektionalen Konsultation zu von der Kommission vorgelegten Vorschlägen in anderen Bereichen, die Auswirkungen auf die Gesundheit haben könnten. Darüber hinaus bietet die Interdirektionale Gruppe Gesundheit Gelegenheit für allgemeinere Diskussionen über gesundheitsbezogene Themen zwischen den Dienststellen der Kommission; zur ausführlicheren Untersuchung spezifischer Probleme oder Politikbereiche unter dem Blickwinkel des Gesundheitsschutzes wurden Ad-hoc-Gruppen eingerichtet.

3. Sowohl in den Gemeinschaftsorganen wie auch in den Mitgliedstaaten sind Fortschritte in der Aufklärungsarbeit darüber zu verzeichnen, wie zahlreich die Zusammenhänge und Wechselwirkungen zwischen dem Thema Gesundheit und der Mehrzahl der gemeinschaftlichen Politikfelder sind, was bedeutet, daß das Bewußtsein darüber gestiegen ist, wie wichtig eine frühe Einbindung gesundheitsbezogener Fragen in die vorbereitende Arbeit für politische Maßnahmen und Aktionsprogramme ist. Die Tatsache, daß Gesundheitsfragen gewöhnlich starke Beobachtung in den finden und in der Bevölkerung mit großer Besorgnis betrachtet werden, stellt einen weiteren Grund dafür dar, warum sie zu einem frühen Zeitpunkt in die politische Planung einbezogen werden müssen.

Es ist weder immer offensichtlich, wie die Erfordernisse im Bereich des Gesundheitsschutzes am besten in ein bestimmtes Politikfeld eingebunden werden können, noch ist es immer ganz klar, wie und nach welchen Kriterien Erfolg oder Fehlschlag zu beurteilen sind. Daran wird man weiterhin arbeiten müssen. Mit der Veröffentlichung dieses Berichts möchte die Kommission Anregungen für die öffentliche Debatte über dieser Fragen geben. In diesem Sinne stellt der Bericht ein Instrument zur Förderung von Transparenz und Diskussion in Gesundheitsfragen innerhalb der Gemeinschaft dar.

Zusammenfassung

1. Einleitung
2. Programme und Tätigkeiten auf dem Gebiet der öffentlichen Gesundheit
3. Integration der Gesundheitsschutzerfordernisse in die Gemeinschaftspolitiken
 - 3.1 Sozialpolitik
 - 3.1.1 Sozialschutz
 - 3.1.2 Europäischer Sozialfonds
 - 3.1.3 Solidarität soziale Ausgrenzung
 - 3.1.4 Freizügigkeit der Arbeitnehmer
 - 3.1.5 Behinderte
 - 3.1.6 Gesundheitsschutz und Sicherheit am Arbeitsplatz
 - 3.2 Binnenmarkt Freizügigkeit, freier Warenverkehr, Besteuerung
 - 3.2.1 Arzneimittel
 - 3.2.2 Medizinisches Gerät
 - 3.2.3 Verbraucherschutz Kosmetika
 - 3.2.4 Besteuerung
 - 3.2.5 Rechtsvorschriften über den freien Warenverkehr
 - 3.2.6 Freier Personenverkehr
Anerkennung von Diplomen in Gesundheitsberufen
 - 3.2.7 Datenschutz
 - 3.2.8 Allgemeine und berufliche Bildung KAROLUS
 - 3.3 Landwirtschaft und Ernährung, Fischerei
 - 3.3.1 Tierische Erzeugnisse
 - 3.3.2 Pestizidrückstände
 - 3.3.3 Tabak
 - 3.3.4 Lebensmittel
 - 3.3.5 Verkaufsförderungsprogramme für Milch
 - 3.3.6 Fischerei
 - 3.4 Forschung und Entwicklung
 - 3.4.1 BIOMED
 - 3.4.2 Telematik
 - 3.4.3 Initiative der G7 im Bereich
der Informationsgesellschaft
 - 3.4.4 Sozioökonomische Schwerpunktforschung
 - 3.4.5 Forschung im Bereich Landwirtschaft, Fischerei
und Agro-Industrie
 - 3.4.6 Forschung im Bereich des Verkehrs
 - 3.4.7 Umwelt und Klima
 - 3.4.8 Industrielle und Werkstofftechnologie
 - 3.4.9 Normung, Mess- und Prüfverfahren
 - 3.5 Umweltpolitik, Energie
 - 3.5.1 Luftverschmutzung
 - 3.5.2 Strahlenschutz
 - 3.5.3 Chemische Erzeugnisse
 - 3.5.4 Katastrophenschutz

- 3.5.5 Europäische Umweltagentur
- 3.5.6 Energiepolitik
- 3.6 Verkehr
 - 3.6.1 Schiffe
 - 3.6.2 Eisenbahnverkehr
 - 3.6.3 Straßenverkehr
- 3.7 Internationale Zusammenarbeit, Beziehungen zu Drittländern und zu internationalen Organisationen
 - 3.7.1 Zusammenarbeit zwischen der EG und den USA
 - 3.7.2 Zusammenarbeit mit Zentraleuropa und der Gemeinschaft Unabhängiger Staaten Phare/Tacis
 - 3.7.3 Zusammenarbeit mit internationalen Organisationen
 - 3.7.4 Zusammenarbeit mit AKP-Ländern im Gesundheitsbereich
 - 3.7.5 Zusammenarbeit mit Süd- und Südostasien, Lateinamerika
 - 3.7.6 Kampf gegen Drogen
 - 3.7.7 Humanitäre Hilfe
 - 3.7.8 Umwelt und Gesundheit
- 3.8 Einbeziehung von Gesundheitsanforderungen in andere Gemeinschaftspolitiken
 - 3.8.1 Statistik
 - 3.8.2 Jugend und Bildung
 - 3.8.3 Informationstätigkeit
 - 3.8.4 Regionalpolitik
 - 3.8.5 Drogen
- 4. Schlußfolgerungen

1. EINLEITUNG

1. Dieser zweite Bericht über die Integration der Gesundheitsschutzerfordernisse in die Gemeinschaftspolitiken soll einen Überblick über die politischen Entwicklungen in der Europäischen Gemeinschaft, die die Gesundheit berühren, geben. Als Ganzes gelesen zeigt er auf, daß eine ganze Reihe von Politikfeldern beträchtliche Auswirkungen auf die Gesundheit haben.
2. Artikel 129 EG-Vertrag bestimmt, daß die Erfordernisse im Bereich des Gesundheitsschutzes Bestandteil der übrigen Gemeinschaftspolitiken sind. Dieser Jahresbericht schließt sich an einen Beschluß der Kommission im Zusammenhang mit der Annahme ihrer Mitteilung über den Aktionsrahmen im Bereich der öffentlichen Gesundheit¹ an und soll einen Überblick darüber geben, wie diese Vertragsverpflichtung in den verschiedenen Feldern der Gemeinschaftspolitik berücksichtigt wird.
3. Ergänzt wird der Bericht durch weitere Konsultations- und Konzertationsmechanismen zwischen den Dienststellen der Kommission, die gewährleisten sollen, daß die Erfordernisse im Bereich des Gesundheitsschutzes ordnungsgemäß berücksichtigt werden. Es wurde eine Interdirektionale Gruppe Gesundheit eingerichtet, der Vertreter zuständiger Kommissionsdienststellen angehören und die mehrmals im Jahr zu Vollsitzungen zusammentritt. Verschiedene Untergruppen beschäftigen sich mit spezifischen Themen. Im Rahmen des herkömmlichen kommissionsinternen Verfahrens müssen die Dienststellen der Kommission die für Fragen der öffentlichen Gesundheit zuständigen Stellen der Generaldirektion Beschäftigung, Arbeitsbeziehungen und soziale Angelegenheiten zu sämtlichen Vorschlägen mit etwaigen Auswirkungen auf die Gesundheit konsultieren.
4. Der erste Bericht über die Integration der Gesundheitsschutzerfordernisse in die Gemeinschaftspolitiken, der die Tätigkeiten im Jahre 1994 behandelt, wurde am 29. Mai 1995² von der Kommission angenommen. Als erster Bericht dieser Art sollte er einen vollständigen Überblick über die Tätigkeiten der Gemeinschaft, die die Gesundheit berühren, geben. Dieser zweite Bericht konzentriert sich auf gesundheitsbezogene Tätigkeiten im Laufe des Jahres 1995. Die im Jahr 1996 stattfindenden Diskussionen über BSE und die Creutzfeldt-Jakob-Krankheit sind nicht berücksichtigt. Sie werden im dritten Bericht behandelt werden. Zur Vermittlung eines umfassenderen Eindrucks sollte der vorliegende Bericht in Verbindung mit dem ersten gelesen werden, insbesondere mit dessen Einleitung, die die Entwicklung der gesundheitsbezogenen Tätigkeiten auf Gemeinschaftsebene beschreibt.
5. Der erste Bericht stieß auf großes Interesse bei den anderen Gemeinschaftsorganen und in der Öffentlichkeit, wobei auch anerkannt wurde, wie schwierig es ist, ein derartig breites Themenspektrum zusammenhängend darzustellen. Der Rat verabschiedete eine Entschließung über die Einbeziehung der Erfordernisse des

¹ KOM(93)559 endg. vom 24.11.1993.

² KOM(95)196 endg.

Gesundheitsschutzes in die Gemeinschaftspolitiken, die auf dem Bericht von 1994 basierte.

Der Rat begrüßte die Initiative der Kommission, derartige Berichte vorzulegen, und forderte sie dazu auf, in künftigen Ausgaben bestimmten Bereichen der Gemeinschaftstätigkeit besondere Aufmerksamkeit zu schenken, nämlich der Wirtschaftspolitik, insbesondere der Steuerpolitik, der Sozialpolitik, einschließlich Beschäftigungsfragen, dem freien Warenverkehr und der Freizügigkeit, der Agrar- und Ernährungspolitik, dem Verbraucherschutz, der Forschung und technologischen Entwicklung, der Umwelt- und der Verkehrspolitik.³

Der vorliegende Bericht will einen Überblick über alle einschlägigen Tätigkeiten geben und dabei den soeben genannten Politikfeldern besondere Aufmerksamkeit schenken.

6. In seiner Entschliebung zum mittelfristigen sozialpolitischen Aktionsprogramm forderte das Europäische Parlament die Kommission auf, Leitlinien zur Einbeziehung der Erfordernisse des Gesundheitsschutzes in andere Gemeinschaftspolitiken zu unterbreiten.⁴
7. Der diesjährige Bericht beginnt mit einem Überblick über die Programme und Tätigkeiten der Gemeinschaft im Bereich der öffentlichen Gesundheit, in dem 1995 beträchtliche Fortschritte zu verzeichnen waren. Daran schließt sich eine Zusammenfassung der Arbeiten in einer Reihe prioritärer Bereiche an – Bereiche, die entweder wegen des Umfangs der im vergangenen Jahr geleisteten Arbeit oder wegen ihrer erheblichen Auswirkungen auf die Gesundheit im allgemeinen wichtig sind. In einem dritten Abschnitt legt der Bericht andere gesundheitsbezogene Tätigkeiten in weiteren Feldern der Gemeinschaftspolitik dar. Außerdem werden einige spezifische Themen wie Drogen, Aids und Tabak – im laufenden Text in Kästen plazierte – dargestellt. Ein Anhang enthält die 1995 vorgeschlagenen oder verabschiedeten Rechtsvorschriften.
8. Wie schon der erste Bericht belegt auch der vorliegende, daß sich eine Vielzahl von Tätigkeitsfeldern auf die Gesundheit in der Gemeinschaft auswirken. Auf manchen Gebieten wurde eine bemerkenswerte Kohärenz zwischen den eigentlichen Zielen und ihren Auswirkungen auf die öffentliche Gesundheit verwirklicht. In anderen Bereichen muß noch darauf hingearbeitet werden.

Zweck dieses Berichts ist es, ein möglichst umfassendes Bild der politischen Initiativen mit gesundheitsbezogenen Aspekten zu entwerfen. Durch ihn könnte das Bewußtsein in Gesundheitsfragen und über ihre wahrscheinlichen Auswirkungen gesteigert werden, genauso wie er die Bemühungen voranbringen könnte, Gesundheitsaspekte zu einem grundlegenden Kriterium beim Entwurf und der Umsetzung politischer Maßnahmen werden zu lassen.

³ Entschliebung des Rates vom 20.12.1995, ABl. Nr. C 350 vom 30.12.1995, S.2.

⁴ Bericht über das mittelfristige sozialpolitische Aktionsprogramm (HUGHES), Dok. Nr. A4-0311/95, S. 12.

2. PROGRAMME UND TÄTIGKEITEN AUF DEM GEBIET DER ÖFFENTLICHEN GESUNDHEIT

9. Die Mitteilung der Kommission über den Aktionsrahmen im Bereich der öffentlichen Gesundheit⁵ stellt acht Politikfelder heraus, die besondere Aufmerksamkeit und spezifischer Programme bedürfen. Wie im Bericht über das Jahr 1994 erläutert, wurden Vorschläge unterbreitet in den Bereichen Krebsbekämpfung (Vorschlag für einen Beschluß des Europäischen Parlaments und des Rates für einen Aktionsplan 1995–1999 zur Krebsbekämpfung⁶), Prävention von Aids und bestimmten anderen übertragbaren Krankheiten (Vorschlag für einen Beschluß des Rates und des Europäischen Parlaments zur Annahme eines Aktionsprogramms der Gemeinschaft zur Prävention von Aids und bestimmten anderen übertragbaren Krankheiten⁷), Prävention der Drogenabhängigkeit (Vorschlag für einen Beschluß des Europäischen Parlaments und des Rates zur Annahme eines Aktionsprogramms der Gemeinschaft zur Prävention der Drogenabhängigkeit⁸) sowie Gesundheitsförderung, Aufklärung, Erziehung und Weiterbildung (Vorschlag für einen Beschluß des Europäischen Parlaments und des Rates zur Annahme eines Aktionsprogramms der Gemeinschaft⁹).
10. Im Dezember 1995 konnte man sich im Vermittlungsausschuß zwischen Rat und Europäischem Parlament über die Programme Krebs, Aids und andere übertragbare Krankheiten sowie Gesundheitsförderung einigen, woraufhin die entsprechenden Beschlüsse 1996 gefaßt wurden. Ebenfalls im Dezember 1995 legte der Rat einen gemeinsamen Standpunkt zur Gemeinschaftsaktion über Drogenabhängigkeit fest¹⁰.
11. Im Oktober 1995 nahm die Kommission eine Mitteilung und einen Vorschlag über ein Aktionsprogramm der Gemeinschaft für Gesundheitsberichterstattung¹¹ an, durch die ein Rahmen für die Einführung gemeinsamer Gesundheitsindikatoren der Mitgliedstaaten und somit eine Vergleichsgrundlage für die Sammlung und Bewertung von Gesundheitsdaten in der Gemeinschaft geschaffen werden soll.
12. Ergänzend zu dem Bericht 1994 über die Integration der Gesundheitsschutzerfordernisse in die Gemeinschaftspolitiken nahm die Kommission im Juli 1995 den ersten Bericht über den Gesundheitszustand in der Europäischen Gemeinschaft¹² an, der einen Überblick über den Zustand der Gesundheit der Menschen in der Gemeinschaft, einschließlich einer Beschreibung

⁵ KOM(93)559 endg. vom 24.11.1993.

⁶ ABl. Nr. C 139 vom 21.5.1994, S. 12, Beschluß 646/96/EG vom 29.03.1996, Amtsblatt L 95, 16.04.1996, S. 9.

⁷ ABl. Nr. C 333 vom 29.11.1994, S. 34, Beschluß 647/96/EG vom 29.03.1996, Amtsblatt L 95, 16.04.1996, S. 16.

⁸ ABl. Nr. C 257 vom 14.9.1994, S. 4.

⁹ ABl. Nr. C 252 vom 9.9.1994, S. 3, Beschluß 645/96/EG vom 29.03.1996, Amtsblatt L 95, 16.04.1996, S. 1.

¹⁰ Gemeinsamer Standpunkt (EG) 1/96, Ratsbeschluß vom 20.12.1995, Amtsblatt C 37, 09.02.1996, S. 1.

¹¹ KOM(95)449 endg. vom 16.10.1995.

¹² KOM(95)357 endg. vom 19.7.1995.

der wichtigsten demographischen Trends sowie Mortalitäts- und Morbiditätsmuster sowie der wichtigsten Gesundheitsdeterminanten gibt. Die Kommission beabsichtigt die jährliche Herausgabe von Gesundheitszustandsberichten, die sich dann auf spezifische Fragen und Bevölkerungsgruppen konzentrieren. In regelmäßigen Abständen soll ein Bericht über den allgemeinen Gesundheitszustand ausgearbeitet werden.

13. Im Zusammenhang mit ihren Arbeiten im Bereich der Krebsprävention im Jahre 1995 unterstützte die Kommission die Europäische Woche der Krebsbekämpfung, durch die insbesondere der Europäische Kodex zur Krebsbekämpfung – eine Zusammenstellung von 10 einfachen, aber wesentlichen Empfehlungen Europas führender Krebsexperten zur Krebsprävention – bekannt gemacht werden sollte.

Während dieser Woche wurde in enger Zusammenarbeit mit den einschlägigen Organisationen in sämtlichen Mitgliedstaaten eine Kampagne zur weitestmöglichen Verbreitung dieses Kodex durchgeführt. Diese Aktion gründete auf einem gemeinsamen europäischen Konzept und gemeinsamem Arbeitsmaterial (Poster, Broschüren, Videospots, Werbeanzeigen). Man verteilte 6,5 Millionen Informationsbroschüren über den Kodex, mehr als 250 Millionen Menschen wurden über Presseartikel und Fernsehfeatures sowie durch die (kostenlose) Nutzung von Werbeflächen ausgesprochen.

Parallel dazu wurde eine Broschüre über den Kodex vorbereitet, die auf den besonderen Informationsbedarf der Hausärzte abgestimmt ist; diese spielen eine ausschlaggebende Rolle in der Aufklärung ihrer Patienten über die Möglichkeiten der Krebsprävention. Die Broschüre wurde an sämtliche 325 000 Allgemeinmediziner in Europa verschickt und stieß auf ein positives Echo.

Psychische Gesundheit

14. 1995 wurde die spezifische Gemeinschaftsaktion zur außergewöhnlichen finanziellen Unterstützung Griechenlands u. a. im Bereich der psychischen Gesundheit aus dem Europäischen Sozialfonds abgeschlossen. Dies war das erste Engagement der Gemeinschaft im Bereich der psychischen Gesundheitsfürsorge. Die Maßnahmen, für die im Laufe von elf Jahren Mittel in Höhe von 60 Mio. ECU aufgewendet wurden, waren dazu bestimmt, die dringend notwendige Reform des psychiatrischen Pflegesystems Griechenlands durchzuführen. Es wurden landesweit neue Strukturen und Dienste zur sozialen und beruflichen Rehabilitation psychisch Kranker und geistig behinderter Menschen eingerichtet, außerdem wurden die Pflegebedingungen für Patienten in öffentlichen psychiatrischen Anstalten verbessert. Dieses Programm konnte einen durchschlagenden Erfolg verzeichnen. Es ermöglichte den Aufbau einer Struktur von psychosozialen Rehabilitationsdiensten in Griechenland, die Verkleinerung großer Psychiatriezentren und -kliniken sowie die Verbesserung der Lebens- und Arbeitsbedingungen dort.¹³

¹³

Vgl. Abschlußbericht, KOM(95) 668 endg. vom 15.12.1995.

3. INTEGRATION DER GESUNDHEITSSCHUTZERFORDERNISSE IN DIE GEMEINSCHAFTSPOLITIKEN

3.1 Sozialpolitik

15. Sozial- und Gesundheitspolitik sind in vielerlei Hinsicht verbunden. Fragen der Beschäftigung und der Arbeitslosigkeit, des Arbeitsrechts, der Sozialschutzsysteme und der Sozialversicherung, der politischen Maßnahmen für bestimmte Rand- oder Risikogruppen und die Rechtsvorschriften über Gesundheit und Sicherheit am Arbeitsplatz haben umfassende Auswirkungen auf die Gesundheit.

Das wichtigste Orientierungspapier für die Sozialpolitik der Gemeinschaft ist das mittelfristige sozialpolitische Aktionsprogramm 1995-1997¹⁴, das die Schaffung von Arbeitsplätzen und die Bekämpfung der Arbeitslosigkeit als erste Priorität für die Tätigkeiten der Gemeinschaft herausstellt.

Eine Reihe von Feldern der Sozialpolitik wirken sich ganz besonders auf den Bereich der Gesundheit aus, nämlich die Zukunft des Sozialschutzes, Fragen der Solidarität und der sozialen Ausgrenzung, Behinderung, Fragen im Zusammenhang mit Migranten und der Mobilität der Arbeitnehmer innerhalb der Gemeinschaft sowie auch die sehr konkrete Sorge um Gesundheitsschutz und Sicherheit am Arbeitsplatz.

3.1.1 Sozialschutz

16. In der Diskussion um die künftige Ausrichtung der Sozialpolitik steht der Sozialschutz im Mittelpunkt. Am 31. Oktober 1995 genehmigte die Kommission ihre Mitteilung „Die Zukunft des Sozialschutzes – ein Rahmen für eine europäische Debatte“¹⁵, der den Sozialschutz einen grundlegenden Bestandteil und ein Unterscheidungsmerkmal der europäischen Gesellschaften nennt. Dieses Papier ist ein Beitrag zur europäischen Diskussion über die Zukunft des Sozialschutzes vor dem Hintergrund der demographischen Veränderungen wie auch der wirtschaftlichen und sozialen Herausforderungen, denen sich Europa gegenüber sieht. Ein wichtiger Faktor in dieser Debatte ist die Zukunft des Gesundheitswesens; in diesem Bereich kann die Gemeinschaft den Erfahrungsaustausch darüber unterstützen, wie das Ziel des allgemeinen Zugangs zur notwendigen Gesundheitsversorgung und zu Präventionseinrichtungen mit dem Sachzwang der Kostendämpfung vereinbart werden kann.

Die Reform des Gesundheitswesens ist ebenfalls spezifisches Thema des Berichts über den Sozialschutz in Europa¹⁶, der über die entsprechenden Entwicklungen in den einzelnen Mitgliedstaaten berichtet.

¹⁴ KOM (95) 134 endg. vom 12.04.1995.

¹⁵ KOM (95) 466 endg. vom 31.10.1995.

¹⁶ Sozialer Schutz in Europa 1995.

3.1.2 *Europäischer Sozialfonds*

17. Wie in dem vorangegangenen Bericht erläutert, unterstützt der Europäische Sozialfonds Projekte sowohl zur Förderung von Maßnahmen der aktiven Arbeitsmarktpolitik als auch zur Verbesserung der allgemeinen Voraussetzungen für die volle Nutzung des Potentials der Teilnehmer am Arbeitsmarkt. In den Mitgliedstaaten sind Aktionen auf der Grundlage der von der Kommission genehmigten Gemeinschaftlichen Förderkonzepte (GFK) angelaufen. Die Ergebnisse der Bewertung dieser Projekte werden in späteren Berichten dargestellt.
18. Für die Gemeinschaftsinitiative Employment (Beschäftigung) wurde im Dezember 1995 eine erste Reihe von Projekten ausgewählt, die im Laufe der kommenden Jahre durchgeführt werden sollen. Dieses Beschäftigungsprogramm beinhaltet Initiativen zur Eingliederung Behinderter (HORIZON) und ausgegrenzter Menschen (INCLUSION) in den Arbeitsmarkt. Für beide wurde eine Reihe von Projekten mit gesundheitsspezifischen Auswirkungen ausgewählt.
19. Ein Teil der Mittel aus dem Sozialfonds ist der Unterstützung innovativer Maßnahmen zur Verwirklichung eines beschäftigungswirksameren Wachstums, zur Verbesserung der Funktionsweise des Arbeitsmarktes und zur Stärkung des Bildungssystems vorbehalten. Dazu gehören spezifische Maßnahmen für von der Ausgrenzung vom Arbeitsmarkt bedrohte Personengruppen. Von den über 60 im Jahre 1995 ausgewählten Projekten beinhalten vier in besonderem Maße gesundheitsbezogene Aspekte; sie behandeln die Eingliederung von körperbehinderten Menschen, die EDV im Gesundheitswesen und behindertengerechte Arbeitsplätze.

3.1.3 *Solidarität – soziale Ausgrenzung*

20. Gesundheit und soziale Ausgrenzung sind untrennbar miteinander verbunden. Ein schwacher Gesundheitszustand kann Grund dafür sein, von der Gesellschaft ausgegrenzt zu werden (zum Beispiel chronische Krankheiten oder Arbeitsunfähigkeit, die zu Langzeitarbeitslosigkeit führen, oder die Stigmatisierung eines chronisch kranken oder behinderten Menschen). Schlechte Gesundheit kann auch die Folge sozialer Ausgrenzung sein (zum Beispiel Depression, psychosomatische Krankheiten). Sie kann ein Element sozialer Ausgrenzung sein (zum Beispiel der Gesundheit abträgliche Unterkunft, kein fließendes Wasser, fehlende sanitäre Anlagen, unausgewogene Ernährung, kein Zugang zu qualitativ hochwertiger Gesundheitsversorgung) oder sie kann ein Faktor sein, der die Wiedereingliederung verhindert (zum Beispiel Depression, psychosomatische Krankheiten, mangelndes Selbstvertrauen bei körperlich geschwächten Menschen). Soziale Ausgrenzung kann auch den Zugang zur Gesundheitsversorgung schwieriger werden lassen.
21. Im Rahmen des europäischen Beihilfeprogramms für Projekte zur Bewältigung der sozialen Ausgrenzung gingen 1995 etwa 2 000 Anträge ein; viele davon betrafen verschiedene gesundheitsbezogene Aspekte. Am häufigsten kamen vor Drogen- und Alkoholmißbrauch, psychische Gesundheit und Wohlbefinden (insbesondere von Migranten und Flüchtlingen), Behinderungen (sowohl geistig als auch körperlich). Von den im Dezember 1995 schließlich genehmigten 86 Projekten

bezogen sich 15 auf Gesundheitsfragen in folgenden Bereichen: Drogen- und Alkoholabhängigkeit (8 Projekte), Integration gesunder und kranker Menschen in Wohnsiedlungen (2), Hilfe für mißhandelte Frauen (2), Informationen über Gesundheitsdienste in der Muttersprache der Migranten (1), Eingliederung von Prostituierten (2), Integration unter Schizophrenie leidender Menschen und der sie pflegenden Personen (1), Förderung der psychischen Gesundheit und des Wohlbefindens (1).

22. Die europäische Initiative zur Verhütung von Kriminalität in den Städten und zur sozialen Wiedereingliederung von ehemaligen Straftätern (1995) beinhaltet zahlreiche gesundheitsbezogene Projekte, insbesondere im Zusammenhang mit der Drogenabhängigkeit. Dabei handelt es sich um ein gesundheitliches Problem von potentiellen Straftätern und/oder Häftlingen oder ehemaligen Straftätern, das angegangen werden muß. Er stellt jedoch in zahlreichen Fällen ein Verbrechen an sich dar und ist häufig der Anlaß zu weiterer Kriminalität.

3.1.4 Freizügigkeit der Arbeitnehmer

23. Am 28.06.1995 legt die Kommission einen Vorschlag für eine Verordnung des Rates zur Änderung der Verordnung (EWG) 1408/71 vor.¹⁷ Dieser Vorschlag zielt insbesondere darauf ab, daß die für eine in einem Mitgliedstaat versicherte und sich vorübergehend in einem anderen Mitgliedstaat aufhaltende Person garantierte Gewährung unmittelbar erforderlicher Leistungen der Gesundheitsversorgung auf alle versicherten Personen, unabhängig von ihrer Nationalität, erweitert wird.

3.1.5 Behinderte

24. Wie im Gesundheitswesen löst sich das Spektrum der politischen Maßnahmen zugunsten Behinderter mehr und mehr aus dem rein medizinischen Bereich heraus und verlagert sich in den sozialen hinein. Es ist zwar immer noch wichtig, sich mit dem Entstehen gesundheitlicher Beeinträchtigungen und ihrer Vorbeugung zu befassen, es erscheint jedoch unerlässlich, ihren sozialen Folgen größere Aufmerksamkeit zu schenken. Hier läßt sich ein neuer Ansatz erkennen, der nicht nur den Handlungsbedarf gegenüber dem einzelnen, sondern auch gegenüber dem Umfeld berücksichtigt, das die Situation der Behinderung bestimmt.

Das dritte Aktionsprogramm der Gemeinschaft zugunsten der Behinderten (HELIOS II)¹⁸ mit einer Laufzeit von Januar 1993 bis Dezember 1996 fügt sich in diese Perspektive ein und sieht gemeinschaftsweite Austausch- und Informationsmaßnahmen vor, durch die die Chancengleichheit behinderter Menschen gefördert werden soll. Die im Rahmen dieses Programms im Jahre 1995 durchgeführten Tätigkeiten betrafen im wesentlichen folgende Bereiche: Maßnahmen zur Beseitigung von Diskriminierungen, Sensibilisierung der

¹⁷ Geänderter Vorschlag für eine Verordnung (EG) vom 28.06.1995, ABl. Nr. C 242 vom 19.09.1995.

¹⁸ Beschluß des Rates vom 25.02.1993 über ein drittes Aktionsprogramm der Gemeinschaft zugunsten der Behinderten (HELIOS II), 93/136/EWG, ABl. Nr. L 56 vom 09.03.1993, S. 30.

öffentlichen Meinung, eigenständige Lebensführung, Einrichtung angepaßter Arbeitsplätze und Rolle der nichtstaatlichen Organisationen.

3.1.6 *Gesundheitsschutz und Sicherheit am Arbeitsplatz*

25. Am 12. Juli 1995 nahm die Kommission eine Mitteilung über ein Gemeinschaftsprogramm für Sicherheit, Arbeitshygiene und Gesundheitsschutz am Arbeitsplatz (1996-2000)¹⁹ an, das den Vorschlag für einen Beschluß des Rates über ein Programm mit nichtlegislativen Maßnahmen zur Erhöhung der Sicherheit und des Gesundheitsschutzes am Arbeitsplatz umfaßte.

Nach Auffassung der Kommission dürfte dieses Programm einen hinreichend flexiblen, dynamischen und realistischen Rahmen darstellen, mit dessen Hilfe die Gemeinschaft sich den Herausforderungen erfolgreich stellen kann, die sich durch den tiefgreifenden wirtschaftlichen, technologischen und sozialen Wandel ergeben. Es umfaßt nichtlegislative Maßnahmen, ein Rechtsetzungsprogramm sowie Bestimmungen über Gesundheitsschutz und Sicherheit in anderen Politikfeldern. Ein Bestandteil des Kommissionsprogramms ist SAFE (Sicherheitsaktion für Europa). Hiermit sollen Sicherheit, Arbeitshygiene und Gesundheitsschutz am Arbeitsplatz insbesondere in kleinen und mittleren Unternehmen gefördert werden.

In dem von der Kommission vorgeschlagenen Beschluß geht es um die Ausarbeitung nichtlegislativer Maßnahmen, wie Leitfäden und Material für Informationen sowie für allgemeine und berufliche Bildung, und um das SAFE-Programm.

26. Ziel der Festsetzung von Grenzwerten für die berufsbedingte Exposition (OEL) zur Überwachung der Exposition gegenüber chemischen Stoffen ist es, einen Expositionspegel zu ermitteln, bei dem die Gesundheit der exponierten Arbeitnehmer nach neuesten Erkenntnissen nicht beeinträchtigt werden dürfte.

Zur weiteren Unterstützung der Entwicklung harmonisierter OEL schuf die Kommission mit ihrem Beschluß zur Einsetzung eines Wissenschaftlichen Ausschusses für Grenzwerte berufsbedingter Exposition gegenüber chemischen Arbeitsstoffen²⁰ eine formelle Basis für die wissenschaftliche Bewertung der Gefährdung am Arbeitsplatz im Zusammenhang mit chemischen Stoffen. Indem die Europäische Kommission dem Ausschuß eine formelle Grundlage verlieh, erkannte sie die bereits geleistete Arbeit an und wertete seine Mitwirkung am übergeordneten Ziel der Harmonisierung der Arbeitsumweltbedingungen entsprechend Artikel 118a EG-Vertrag beträchtlich auf.

27. Im September 1995 legte die Kommission den Vorschlag für eine Richtlinie des Rates zur erstmaligen Änderung der Richtlinie 90/394/EWG über den Schutz der Arbeitnehmer gegen Gefährdung durch Karzinogene bei der Arbeit vor.²¹

¹⁹ KOM(95) 282 endg. vom 12.07.1995.

²⁰ Beschluß der Kommission 95/320/EG vom 12.07.1995, ABl. Nr. L 188 vom 09.08.1995.

²¹ ABl. Nr. C 317 vom 28.11.1995.

Hauptzweck dieses Vorschlags ist es, Grenzwerte für die berufsbedingte Exposition gegenüber Karzinogenen, beginnend mit Benzol, festzusetzen.

28. Am 29. Juni 1995 nahm der Rat eine Verordnung zur Änderung der Verordnung zur Einrichtung einer europäischen Agentur für Sicherheit und Gesundheitsschutz am Arbeitsplatz mit Sitz in Bilbao an.²² Die Hauptaufgaben dieser Agentur bestehen darin, technische, wirtschaftliche und wissenschaftliche Informationen auf dem Gebiet der Sicherheit und des Gesundheitsschutzes am Arbeitsplatz zusammenzutragen und zu verbreiten sowie den Informations- und Erfahrungsaustausch zwischen Mitgliedstaaten zu fördern und zu unterstützen.

Die Agentur hat ihre Arbeit 1995 aufgenommen. Der Verwaltungsrat ist zweimal zusammengetreten. Die Einstellung von Personal wurde mit der Veröffentlichung der Ausschreibung für den Posten eines Direktors²³ eingeleitet.

29. Im Juli 1995 beschloß die Kommission, den Ausschuß Hoher Arbeitsaufsichtsbeamter, den es informell bereits seit 1992 gibt, offiziell einzurichten.²⁴ 1995 erörterte der Ausschuß unter anderem Fragen im Zusammenhang mit der Freizügigkeit von Arbeitnehmern, Dienstleistungen und Unternehmen im Bereich von Gesundheitsschutz und Arbeitssicherheit sowie EDV-Hilfen für Arbeitsaufsichtsämter. Der Ausschuß Hoher Arbeitsaufsichtsbeamter hat sich auf gemeinsame Grundsätze für die Arbeitsaufsicht geeinigt. Auf dieser Grundlage wurde ein Verfahren zur Bewertung der nationalen Systeme eingeleitet. Beobachter aus mittel- und osteuropäischen Ländern sowie den baltischen Staaten nahmen zeitweise an den Ausschußsitzungen teil.

²² Verordnung des Rates Nr. 1643/95, ABl. Nr. L 156 vom 07.07.1995, S. 1.

²³ ABl. Nr. C 338 vom 16.12.1995.

²⁴ Beschluß der Kommission 95/319/EG vom 12.07.1995, ABl. Nr. L 188 vom 09.08.1995, S. 11.

Drogen

1. Maßnahmen zur Bekämpfung der Drogenabhängigkeit konzentrieren sich auf eine Reduzierung des Drogenangebots (etwa durch polizeiliche Zusammenarbeit, Grenzkontrollen und Anreize für die Produzenten zum Anbau anderer Kulturen) sowie auf die Bewältigung der Probleme der Drogenkonsumenten (durch gesundheitsbezogene und soziale Hilfe). Beide Ansätze spielen eine wichtige Rolle im Rahmen der Tätigkeit der Gemeinschaft auf diesem Gebiet Drogen und werden kombiniert mit dem Aktionsplan der Gemeinschaft zur Drogenbekämpfung (1995-99)²⁵.

2. Die Reduzierung der Drogenabhängigkeit ist ein prioritärer Bereich der Gemeinschaftstätigkeiten in der *öffentlichen Gesundheit* und wird eigens in Artikel 129 des Vertrages erwähnt. Ein entsprechendes Aktionsprogramm der Gemeinschaft wird derzeit erörtert. Ergänzt wird dies alles durch öffentlichkeitswirksame Maßnahmen wie etwa die Europäische Woche der Suchtprävention.

Tätigkeiten im Rahmen der *Sozialpolitik* zugunsten gesellschaftlicher Randgruppen unterstützen auch Präventions- und Hilfsmaßnahmen für potentielle und tatsächliche Drogenkonsumenten.

Ergänzt werden diese Maßnahmen durch andere Tätigkeiten, etwa in den Bereichen *Forschung, allgemeine und berufliche Bildung* (besonders auf junge Menschen zugeschnitten). Ein weiteres wichtiges Gebiet, in dem Abhängigkeit eine Rolle spielt, ist das der *Arzneimittel*.

3. Die Reduzierung des Drogenangebots und Maßnahmen gegen den Drogenhandel erstrecken sich häufig über die Grenzen der Gemeinschaft hinaus und werden daher in Zusammenarbeit mit Drittländern und internationalen Organisationen durchgeführt. Sie sind Gegenstand verschiedener Kooperationsprogramme mit Drittstaaten, z. B. Tacis/PHARE und Lomé-Abkommen.

Intern stellt die Reduzierung des Drogenangebots ein wichtiges Thema in der Zusammenarbeit zwischen den Mitgliedstaaten in den Bereichen Justiz und Inneres dar, insbesondere in bezug auf die polizeiliche Zusammenarbeit. Dieses Thema ist auch Gegenstand der ersten Realisierungsphase von Europol.

Die Gemeinschaft unterstützt entsprechende Tätigkeiten der Vereinten Nationen, ihrer Sonderorganisationen und anderer internationaler Stellen.

Weitere Informationen über die Tätigkeiten in diesen Politikfeldern im Jahr 1995 sind in den entsprechenden Abschnitten des vorliegenden Berichts zu finden.

3.2 Binnenmarkt – Freizügigkeit, freier Warenverkehr, Besteuerung

30. Die Tätigkeiten der Gemeinschaft im Zusammenhang mit der Vollendung des Binnenmarktes haben zahlreiche gesundheitsbezogene Auswirkungen. Dazu gehören die Ausarbeitung gemeinsamer Regeln und Bestimmungen für spezifische Produktbereiche, z. B. Pharmazeutika oder medizinische Geräte, wie auch die Vorschriften über den freien Warenverkehr als solchen. Kosmetika bilden im Rahmen des Verbraucherschutzes einen besonderen Arbeitsbereich. Die indirekte Besteuerung von Waren wie Tabak oder Alkohol kann sich unmittelbar auf die Gesundheit auswirken. Ein wichtiges Instrument zur Ermöglichung der Freizügigkeit ist die Anerkennung von beruflichen Befähigungsnachweisen, z. B. in medizinischen Berufen. Schließlich ist auch der Datenschutz ein Bereich der Gemeinschaftspolitik, in dem gesundheitsbezogene Anliegen zu berücksichtigen sind, und zwar sowohl auf seiten der Bürger, denen am Schutz ihrer medizinischen und anderen Daten gelegen ist, als auch auf seiten der Medizinforscher.

3.2.1 Arzneimittel

31. Seit Erlaß der ersten Richtlinie im Jahre 1965 waren die pharmazeutischen Rechtsvorschriften der Gemeinschaft immer darauf ausgerichtet, die öffentliche Gesundheit zu fördern und zu schützen. Seit 1993 ist der rechtliche Rahmen für die Genehmigung des Inverkehrbringens harmonisiert. Die Rechtsvorschriften sehen als Voraussetzung für die Genehmigung eines Arzneimittels strenge Qualitäts-, Sicherheits- und Wirksamkeitskriterien vor. Sie finden Anwendung auf alle industriell hergestellten Medikamente: Impfstoffe, Blutderivate, radioaktive Arzneimittel. Diese Kriterien werden regelmäßig vor dem Hintergrund des wissenschaftlichen und technischen Fortschritts überprüft.

1995 trat das neue europäische System zur Genehmigung und Überwachung von Arzneimitteln in der Europäischen Gemeinschaft in Kraft. In Anwendung dieses neuen Verfahrens hat die Kommission bereits das Inverkehrbringen dreier neuer Medikamente genehmigt.

Das neue Registrierungssystem für Medikamente in der Gemeinschaft stellt einen entscheidenden Schritt zur Verwirklichung des Binnenmarktes dar. Damit soll der freie Arzneimittelverkehr in der Gemeinschaft gefördert und gleichzeitig ein optimaler Schutz der öffentlichen Gesundheit gewährleistet werden.

32. Eine wichtige Neuerung stellt die Einrichtung der Europäischen Agentur für die Beurteilung von Arzneimitteln (EMA) in London dar. Ihre Aufgabe besteht darin, die Ressourcen der nationalen Ämter und Verwaltungen, die mit der Registrierung von Arzneimitteln befaßt sind, zu koordinieren und die Zusammenarbeit zu organisieren.

In Zukunft ermöglichen zwei Verfahren das Inverkehrbringen von Arzneimitteln: Das zentralisierte Verfahren wird vorgeschrieben für technologisch hochwertige Erzeugnisse und steht neuartigen Arzneimitteln offen. Das dezentrale Verfahren funktioniert nach dem Grundsatz der gegenseitigen Anerkennung durch die

nationalen Behörden. Im Rahmen dieses Verfahrens interveniert die Agentur im Falle unterschiedlicher wissenschaftlicher Einschätzungen der nationalen Behörden bei Anträgen auf gegenseitige Anerkennung der Genehmigungen.

Nach Abschluß dieser Verfahren zur wissenschaftlichen Beurteilung ist es Angelegenheit der Europäischen Kommission, den wissenschaftlichen Stellungnahmen (über Human- und Tierarzneimittel) verpflichtende Wirkung zu verleihen.

Die Einführung dieses neuen Systems macht es möglich, daß sämtliche Patienten in der Gemeinschaft schneller und gleichzeitig Nutzen aus neuen Medikamenten ziehen können. Bei der Genehmigung des Inverkehrbringens werden über die Etikettierung und die Packungsbeilage klare und qualitativ hochwertige Informationen für die Angehörigen der Gesundheitsberufe und für die Verbraucher mitgeliefert. Zudem wird über die Koordinierung der nationalen Pharmakovigilanztätigkeiten durch die Agentur die Überwachung der Arzneimittel nach ihrer Genehmigung verbessert.

Da die nationalen Ressourcen für die Registrierung von Arzneimitteln koordiniert werden, bietet dieses System die Möglichkeiten zur Gewährleistung eines besseren Niveaus von Qualität, Sicherheit und Wirksamkeit der Medikamente, die in der Europäischen Gemeinschaft im Umlauf sind oder in Drittländer ausgeführt werden.

Schließlich steht das neue Verfahren auch im Zusammenhang mit der zunehmend wichtigen Rolle der Europäischen Gemeinschaft auf dem Internationalen Arzneimittelmarkt. Es bietet Drittländern hinsichtlich der von der Gemeinschaft durchgeführten Beurteilungsarbeiten einen garantierten Schutz für die öffentliche Gesundheit und ermöglicht der EG eine verbesserte Marktposition gegenüber diesen Handelspartnern.

33. 1995 erörterten die Organe die Mitteilung der Kommission an den Rat und an das Parlament über die Leitlinien einer Industriepolitik für den Arzneimittelsektor in der Europäischen Gemeinschaft.²⁶ Obschon die Kommission ansonsten einen globalen industriepolitischen Ansatz empfiehlt, erschien es in diesem Bereich zweckmäßig, aufgrund der Besonderheiten der öffentlichen Gesundheit und der Sozialpolitik eine sektorbezogene Strategie einzuschlagen. In ihrer Mitteilung schlägt die Kommission eine Reihe von Leitlinien vor, durch die eine wirksame Kostendämpfung im Gesundheitswesen und die langfristige Fortsetzung der therapeutischen Innovation der europäischen Pharmaindustrie miteinander verbunden werden sollen. Die wichtigsten Signale dürften jedoch vom Rat kommen, da die von der Kommission in der Mitteilung aufgegriffenen Themen im wesentlichen in die Zuständigkeit der Mitgliedstaaten fallen.
34. Die Kommission hat ein Programm eingeleitet, das sich mit dem Nutzen der Informationsgesellschaft für den Pharmasektor befaßt. Ziel sind Transparenz und schneller Informationsaustausch. Dies ist insbesondere im Zusammenhang mit der Pharmakovigilanz von Bedeutung. Die Datenbanken, die über das Netz zugänglich

sein werden, umfassen Informationen wissenschaftlicher und wirtschaftlicher Art über sämtliche Arzneimittel, die auf dem Gemeinschaftsmarkt im Umlauf sind.

3.2.2 Medizinisches Gerät

35. Die gemeinschaftlichen Rechtsvorschriften über medizinisches Gerät beseitigen die technischen Handelshindernisse und ermöglichen so die Verwirklichung des Binnenmarktes für diesen Industriebereich. Mit diesen Vorschriften soll außerdem ein hohes Gesundheits- und Sicherheitsniveau in der Gemeinschaft gewährleistet sowie ein kohärenter Ansatz für die Festlegung und Anwendung von Anforderungen an Entwicklung, Herstellung und Vermarktung dieser Produkte erreicht werden. Die Auswirkungen auf den Schutz der öffentlichen Gesundheit sind konkret und umfangreich.
36. Am 1. Januar 1995 begann mit Ablauf des Übergangszeitraums die obligatorische Anwendung der Bestimmungen der Richtlinie 90/385/EWG des Rates über aktive implantierbare medizinische Geräte. Außerdem läuft mit diesem Datum der Übergangszeitraum für die Richtlinie 93/42/EWG des Rates über Medizinprodukte (ausgenommen diejenigen für die In-vitro-Diagnostik) an, während dem diese Bestimmungen auf freiwilliger Basis angewendet werden können. Im Laufe des Jahres 1995 haben sich die Maßnahmen der Kommission zur Durchführung dieser beiden Richtlinien positiv auf den Schutz der öffentlichen Gesundheit ausgewirkt, und zwar insbesondere in folgender Art und Weise:
- Konzertierung mit den für die Umsetzung dieser beiden Richtlinien zuständigen Behörden der Mitgliedstaaten;
 - Koordinierung und Begleitung der Maßnahmen der Zertifizierungsstelle (gemeldete Stellen) zur Gewährleistung eines homogenen und kohärenten Ansatzes;²⁷
 - Beobachtung der Ausführung der den Normenorganisationen (CEN und CENELEC) übertragenen Aufgaben. Wichtige „horizontal“ wirkende Normen werden im Amtsblatt veröffentlicht und erhalten so den Status harmonisierter europäischer Normen;²⁸
 - Anregung und Koordinierung der Einrichtung eines gemeinschaftlichen Überwachungssystems, durch das das Eintreten und/oder die Wiederholung von Zwischenfällen oder Einwirkungen, die die öffentliche Gesundheit beeinträchtigen, vermieden werden kann; 1995 haben die öffentliche Diskussion bestimmter Vorkehrungen und die Anwendung der Notklausel in der in den Richtlinien vorgeschlagenen Form durch verschiedene Mitgliedstaaten den Nutzen und die Bedeutung gezeigt, die der Überwachung durch die Gemeinschaft in einem derart sensiblen Bereich wie der Gesundheit beizumessen ist.
37. Schließlich sei noch der Vorschlag der Kommission für eine Richtlinie über In-vitro-Diagnostika²⁹ erwähnt, durch die die Richtlinienserie zur Abdeckung

²⁷ ABl. Nr. C 280 vom 25.10.1995, S. 12.

²⁸ ABl. C Nr. 277 vom 04.10.1994, S. 6; ABl. Nr. C 204 vom 09.08.1995, S. 22; ABl. Nr. C 307 vom 18.11.1995, S. 14.

²⁹ ABl. Nr. C 172 vom 07.07.1995, S. 28.

sämtlicher medizinischer Geräte vervollständigt wird. Der Vorschlag wurde vom Wirtschafts- und Sozialausschuß befürwortet. Derzeit wird er im Rahmen der ersten Anhörung vor dem Parlament behandelt und Anfang 1996 der für Wirtschaftsfragen zuständigen Gruppe des Rates zur Erörterung vorgelegt.

3.2.3 Verbraucherschutz – Kosmetika

38. Im Juli 1995 nahm die Kommission die 18. Richtlinie zur Anpassung der Anhänge der Basisrichtlinie über Kosmetika an den technischen Fortschritt an.³⁰ Die Anhänge umfassen Listen von Stoffen, die Kosmetika nicht bzw. nur beschränkt oder unter besonderen Bedingungen zugesetzt werden dürfen, sowie von Stoffen, die für Kosmetika zugelassen sind (UV-Filter, Konservierungsstoffe und Farbstoffe). Bevor ein Stoff in eine dieser Listen aufgenommen wird, wird die Unbedenklichkeit für die menschliche Gesundheit vom Wissenschaftlichen Ausschuß für Kosmetologie bewertet. Dieser gibt eine Stellungnahme ab, die von der Kommission bei der Ausarbeitung ihres Vorschlagsentwurfs berücksichtigt wird, der daraufhin dem Ausschuß zur Anpassung an den technischen Fortschritt unterbreitet wird. Im Juli 1995 nahm die Kommission die 6. Richtlinie über Analysemethoden zur Prüfung der Zusammensetzung kosmetischer Mittel an.³¹
39. Die Kommission hat eine Richtlinie angenommen, die die Kriterien und Voraussetzungen festlegt, unter denen ein Hersteller aus Gründen des gewerblichen Geheimhaltungsschutzes einen oder mehrere Bestandteile nicht auf der Verpackung kosmetischer Mittel angeben muß.³² Diese Kriterien berücksichtigen die Sicherheit der Verbraucher wie auch gerechtfertigte kommerzielle Interessen der Hersteller.
40. Derzeit arbeitet die Kommission an der Fertigstellung eines Verzeichnisses der in kosmetischen Mitteln verwendeten Zutaten sowie einer gemeinsamen Nomenklatur dieser Zutaten. Dies steht im Zusammenhang mit der vollständigen Angabe der Zutaten in kosmetischen Mitteln, die nach Januar 1997 vorgeschrieben ist. So soll der Verbraucher in die Lage versetzt werden, die Stoffe zu ermitteln, die er zum Beispiel wegen einer Allergie beim Kauf von Kosmetika vermeiden sollte.

3.2.4 Besteuerung

41. Die Steuerpolitik in Form der indirekten Besteuerung von Waren wirkt sich auf die Preise von Waren wie Tabak, Alkoholika und Treibstoff aus. Am 13. September 1995 nahm die Kommission einen Bericht über die Annäherung der Verbrauchssteuersätze an.³³ Darin führt sie aus, auf welche Weise die Steuerpolitik die allgemeinen Ziele des Vertrages zu berücksichtigen hat, einschließlich der Erfordernisse des Gesundheitsschutzes wie auch der Umweltanliegen.

³⁰ Richtlinie der Kommission 95/34/EG vom 10.07.1995, ABl. Nr. L 167 vom 18.07.1995, S. 19.

³¹ Richtlinie 95/32/EG vom 07.07.1995, ABl. Nr. L 178 vom 28.07.1995, S. 20.

³² Richtlinie 95/17/EG vom 19.06.1995, ABl. Nr. L 140 vom 23.06.1995, S. 26.

³³ KOM (95) 285 endg. vom 13.09.1995.

Zum Verbrauch von Tabakerzeugnissen unterstreicht der Bericht, daß fiskalische Maßnahmen einen Abschreckungseffekt haben. Die erzielten Einnahmen sollten zum Ausgleich der „sozialen Kosten“ des Rauchens, d. h. Kosten im Gesundheitswesen und in der wissenschaftlichen Forschung, verwendet werden. Bei Alkohol und alkoholischen Getränken könnte die Besteuerung aus sozial- und gesundheitspolitischem Blickwinkel ein Mittel zur Vermeidung übermäßigen Konsums sein und dazu beitragen, daß die Probleme im Zusammenhang mit Alkoholmißbrauch reduziert werden.

3.2.5 Rechtsvorschriften über den freien Warenverkehr

42. Der Schutz der öffentlichen Gesundheit stellt eines der legitimen, vom Vertrag anerkannten Ziele dar, die es erforderlichenfalls und unter Wahrung der Verhältnismäßigkeit rechtfertigen, daß Ausnahmen vom Grundprinzip des Binnenmarktes, nämlich vom freien Warenverkehr, genehmigt werden. Daher werden Gründe des Gesundheitsschutzes häufig von den Mitgliedstaaten vorgetragen, wenn sie die Verabschiedung nationaler Regelungen mit technischen Spezifizierungen rechtfertigen müssen, die sich auf den freien Warenverkehr im Binnenmarkt auswirken.
43. 1995 hat sich der Europäische Gerichtshof zweimal zu den Bedingungen für die Anwendung der Regeln über den freien Warenverkehr im Zusammenhang mit Erfordernissen des Gesundheitsschutzes geäußert.

In seinem Urteil vom 23.02.1995³⁴ erinnert der Gerichtshof daran, daß die Richtlinie 90/642/EWG des Rates vom 27. November 1990 über Höchstgehalte an Rückständen von Schädlingsbekämpfungsmitteln auf und in verschiedenen Erzeugnissen pflanzlichen Ursprungs einer nationalen Regelung – in diesem Falle einer italienischen – nicht entgegensteht, die zulässige Höchstgehalte für Rückstände von Chlorpropham und Propham und die Modalitäten der Kontrolle der Einhaltung dieser Höchstgehalte festlegt. Allerdings stellt der EUGH klar, daß eine derartige Regelung die Bestimmungen der Artikel 30 und 36 des Vertrages einhalten muß.

In seinem Urteil vom 28.03.1995³⁵ vertritt der Gerichtshof die Auffassung, daß eine nationale Praxis – im vorliegenden Fall eine britische –, nach der die Einfuhr von Suchtstoffen (hier: Diazetylmorphin) untersagt wird, in den Anwendungsbereich von Artikel 30 des Vertrages fällt. Ein Einfuhrverbot fällt außerdem nicht unter die Ausnahme des Artikels 36 EWG-Vertrag, wenn sie mit dem Erfordernis gerechtfertigt wird, das Überleben eines Unternehmens zu sichern. Dies ist aber dann möglich, wenn der Schutz der Gesundheit und des Lebens von Menschen es verlangt und dieses Ziel nicht genauso wirksam durch Maßnahmen erreicht werden kann, die den innergemeinschaftlichen Handelsverkehr weniger beschränken.

³⁴ Urteil vom 23.02.1995, gemeinsam behandelte Rechtssachen C-54/94 und C-74/94, (1995) ECR I-391.

³⁵ Urteil vom 28.03.1995, Rechtssache C-324/93, (1995) ECR I-563.

3.2.6 Freier Personenverkehr *Anerkennung von Diplomen in Gesundheitsberufen*

44. Im Bereich der gegenseitigen Anerkennung der Gesundheitsberufe, insbesondere für die Berufsgruppen Ärzte, Krankenpfleger, Hebammen, Apotheker, Zahnärzte und Veterinäre, nahm der Gesundheitsschutz stets eine prioritäre Stellung ein. Die einschlägigen Richtlinien gründen auf den Artikeln 49, 54 und 63 EG-Vertrag über die Freizügigkeit, die für in der Gemeinschaft ausgebildete Personen mit vergleichbarem Ausbildungsniveau erleichtert werden soll. Durch die Festlegung gemeinsamer Mindestanforderungen wird dieses Niveau koordiniert.

Außerdem tragen die im Rahmen dieser Richtlinien eingerichteten beratenden Berufsbildungsausschüsse für diese Berufsgruppen durch Stellungnahmen und Empfehlungen zu Themen der beruflichen Bildung dazu bei, daß ein vergleichbar hoher Qualifizierungsgrad gewährleistet wird.

Auf diese Weise wirken auch sie an der Gesundheitspolitik der Gemeinschaft mit.

45. Der Ausschuß hochrangiger Regierungssachverständiger für Gesundheit, der sich aus hohen Beamten der Mitgliedstaaten zusammensetzt, die direkte Verantwortung im Bereich der öffentlichen Gesundheit tragen, hat insbesondere die Aufgabe, alle sachdienlichen Informationen über die Bedingungen zusammenzutragen, unter denen die ärztliche und die allgemeine medizinische Versorgung in den Mitgliedstaaten vonstatten geht, sowie Stellungnahmen zur Ausrichtung der Arbeiten der Kommission zu formulieren, soweit es um Ärzte, Zahnärzte, Krankenschwestern und Hebammen geht. Für Apotheker und Tierärzte bestehen besondere Gremien. Die Kommission legte dem Europäischen Parlament und dem Rat am 16. Dezember 1994 den Vorschlag für eine Richtlinie vor, die es ermöglichen soll, daß der Ausschuß die Kommission im Rahmen eines Komitologieverfahrens bei der Änderung der in der Richtlinie 93/16/EWG enthaltenen Liste der Facharztausbildung und der entsprechenden Ausbildungsdauer mit Blick auf eine Erleichterung der Freizügigkeit für Ärzte unterstützen kann. Auf der Grundlage der Stellungnahme des Parlaments hat die Kommission einen geänderten Vorschlag der Richtlinie vorgelegt³⁶.

3.2.7 Datenschutz

46. 1995 haben Europäisches Parlament und Rat die Richtlinie zum Schutz natürlicher Personen bei der Verarbeitung personenbezogener Daten und zum freien Datenverkehr endgültig angenommen.³⁷ Hier wird ein Rahmen allgemeiner Grundsätze für die Verarbeitung personenbezogener Daten erstellt, der allgemeine Anwendung auf sämtliche in Gemeinschaftsrecht fallende Tätigkeiten der Datenverarbeitung, den Gesundheitssektor eingeschlossen, findet.

³⁶ 27.11.1995, Amtsblatt C 28 vom 01.02.1996

³⁷ Richtlinie 95/46/EG des Europäischen Parlaments und des Rates vom 24.10.1995, ABI Nr. L 281 vom 23.11.1995.

Die Bedürfnisse im Bereich der öffentlichen Gesundheit finden Anerkennung in einer Reihe von Textstellen, insbesondere aber in einem Erwägungsgrund, der die öffentliche Gesundheit als Gebiet bezeichnet, in dem Ausnahmen vom Verbot der Verarbeitung sensibler Datenkategorien möglich sind in Fällen, die durch ein wichtiges öffentliches Interesse gerechtfertigt sind.

Globale Wirkung der Richtlinie, die die Mitgliedstaaten innerhalb von drei Jahren in nationales Recht umzusetzen haben, wird die Harmonisierung der Datenschutzgesetzgebung sein, so daß personenbezogene Daten auf der Grundlage eines gemeinsamen Regelwerkes ungehindert in der Europäischen Gemeinschaft zirkulieren können. Im Bereich der öffentlichen Gesundheit wird die Datenverarbeitung in solchen Fällen erleichtert, in denen personenbezogene Daten aus einer Reihe verschiedener Mitgliedstaaten zusammengebracht werden müssen. Epidemiologische und klinische Versuche stellen zwei Bereiche dar, die möglicherweise hiervon besonders berührt werden.

3.2.8 *Allgemeine und berufliche Bildung – KAROLUS*

47. KAROLUS ist ein Berufsbildungsprogramm für Beamte der Mitgliedstaaten, das über den Austausch nationaler Beamten zwischen den Verwaltungen der Mitgliedstaaten funktioniert. Sein Ziel ist eine erleichterte Verwaltungszusammenarbeit, ein besseres gegenseitiges Vertrauen zwischen den Verwaltungen der Mitgliedstaaten sowie die gesicherte einheitliche und korrekte Anwendung der gemeinschaftlichen Rechtsvorschriften zur Regelung des Binnenmarktes. Unter den Bereichen, die für das Austauschprogramm in Frage kommen, sind auch solche, die direkten oder indirekten Einfluß auf das Gebiet Gesundheit ausüben, wie etwa Arzneimittel, Nahrungsmittel, Produktsicherheit usw.

3.3 *Landwirtschaft und Ernährung, Fischerei*

48. Der Zusammenhang zwischen qualitativ hochwertiger Ernährung und der Gesundheit ist offensichtlich. Somit stellen die verschiedenen Aspekte der Politikfelder Landwirtschaft, Fischerei und Ernährung Schlüsselbereiche dar, in die die Gesundheitsschutzerfordernisse politisch zu integrieren sind. Eine vollständige Übersicht über die Tätigkeiten der Kommission in diesem Bereich ist unmöglich. Im folgenden werden die wichtigsten Entwicklungen des Jahres 1995 in den Bereichen tierische Erzeugnisse, Pestizide, Tabak, Wein und Alkohol, Lebensmittel, Milch und Fischerei dargestellt.

3.3.1 *Tierische Erzeugnisse*

49. 1995 trafen Rat und Kommission eine Reihe von Entscheidungen zum Ausbau der Rechtsvorschriften über Gesundheitsschutz und Hygiene im Zusammenhang mit Tieren und tierischen Erzeugnissen.
50. Im Juni nahm der Rat eine Richtlinie zur Änderung der Richtlinie 64/433/EWG über die gesundheitlichen Bedingungen für die Gewinnung und das

Inverkehrbringen von frischem Fleisch an.³⁸ Außerdem erließ er eine Reihe von Entscheidungen in bezug auf die Stichprobenuntersuchung von für Finnland und Schweden bestimmten Tieren und tierischen Erzeugnissen auf Salmonellen.³⁹

Die Kommission nahm eine Reihe von Vorschlägen zur Vorlage vor dem Rat an, einschließlich eines Vorschlags im Zusammenhang mit der Vermarktung von Fleischerzeugnissen⁴⁰ sowie einen Vorschlag für eine Richtlinie des Rates zur Änderung der Richtlinie 92/117/EWG über Maßnahmen zum Schutz gegen bestimmte Zoonosen (vom Tier auf den Menschen übertragbare Krankheiten wie etwa Tollwut)⁴¹.

51. Die Kommission hat zahlreiche Entscheidungen zur Festlegung gemeinsamer Gesundheitsanforderungen getroffen, die auf die Einfuhr von Tieren und Erzeugnissen tierischer Herkunft aus Drittländern anzuwenden sind.

Zusätzlich waren eine Reihe von Schutzmaßnahmen zur Beschränkung der Einfuhr von Erzeugnissen aus bestimmten Drittländern, in denen die Gesundheitslage als unzureichend betrachtet wurde, erforderlich. Nachdem schwerwiegende Defizite bei Inspektionen und Kontrollen von für die Europäische Gemeinschaft bestimmten Exporterzeugnissen festgestellt worden waren, wurde die Einfuhr von japanischem Fisch Beschränkungen unterworfen.⁴² Mit einer Entscheidung der Kommission auf der Grundlage eines Berichtes des Wissenschaftlichen Veterinärausschusses wurde eine besondere Hitzebehandlung zur Sanierung von zweischaligen Weichtieren mit PSP-Spuren im Süden Spaniens genehmigt. Diese Entscheidung findet ausschließlich auf Spanien und lediglich auf eine besondere Spezies Anwendung. Mit ihr sollen die Verbraucher vor einer Gefährdung durch diese Art von Erzeugnis geschützt werden. Nach Auftreten der Ebola-Krankheit im Zaire verbot die Kommission die Einfuhr von Affen mit Ursprung im oder Herkunft aus Zaire.⁴³ Diese Entscheidungen stehen in Zusammenhang mit dem Schutz der Gesundheit von Mensch und Tier in der Gemeinschaft.

52. Das Gemeinschaftliche Inspektionsbüro für Veterinär- und Pflanzenschutzkontrollen setzte sein Inspektionsprogramm in der Gemeinschaft und den Drittländern zur Kontrolle der Anwendung und Wahrung gemeinschaftlicher Gesundheitsschutzregelungen im Veterinärsektor fort. Ergänzend zu den Bereichen Frischfleisch und Fleischerzeugnisse wurden Kontrollen auch bei Geflügelfleisch und Fisch sowie Fischereierzeugnissen durchgeführt. Darüber hinaus wurden Mitgliedstaaten und Drittländern bei Ausbruch bestimmter Krankheiten Sonderbesuche zur Prüfung der Epidemiologie und zur Untersuchung der eingeleiteten Gesundheitsschutzmaßnahmen abgestattet.

³⁸ Richtlinie 95/23/EG, ABl. Nr. L 243 vom 11.10.1995, S. 7.

³⁹ Richtlinien 95/409-411/EG, ABl. Nr. L 243 vom 11.10.1995, S. 21, 25 bzw. 29.

⁴⁰ ABl. Nr. C 269 vom 16.10.1995.

⁴¹ KOM (95) 491 endg. vom 23.10.1995.

⁴² 95/119/EG vom 07.04.1995.

⁴³ Entscheidungen 95/171/EG vom 18.05.1995, ABl. Nr. L 112 vom 19.05.1995, S. 30, und 95/313/EG vom 24.07.1995, ABl. Nr. L 187 vom 08.08.1995, S. 23.

53. Vom 30. November bis zum 1. Dezember 1995 veranstaltete die Kommission eine große wissenschaftliche Konferenz zum Thema Wachstumsförderung bei der Fleischerzeugung. Dort gelangte man zu der Schlußfolgerung, daß die ermittelten Erfahrungen und veröffentlichten Informationen über die Verwendung natürlicher Sexualhormone und verwandter Verbindungen (Zeranol und Trenbolone) keine Hinweise aus ihrem Einsatz herrührende Risiken für die menschliche Gesundheit – vorausgesetzt, sie werden unter den vorgeschriebenen Bedingungen verabreicht – enthalten. Weitere Untersuchungen sind erforderlich, um die Auswirkungen auf die Tiergesundheit zu bewerten. Erhebliche Bedenken über die potentiellen Risiken für Gesundheit von Mensch und Tier bleiben jedoch bezüglich des etwaigen Einsatzes von Beta-2-Antagonisten als Wachstumsförderer bestehen. Die Konferenz schlußfolgerte außerdem, daß sich die illegale Anwendung einer Vielzahl von wachstumsfördernden Präparaten zu einem schwerwiegenden Problem entwickelt hat. Daher sah man die Notwendigkeit, die nationalen Kontrollsysteme zu koordinieren, die Überwachungssysteme wirksamer auf bestimmte Ziele auszurichten und die Effizienz von Ermittlungssystemen und -verfahren zu verstärken.

3.3.2 *Pestizidrückstände*

54. Im Rahmen der fortschreitenden Harmonisierung bei den Höchstgrenzen von Pestizidrückständen in oder an bestimmten Erzeugnissen pflanzlicher oder tierischer Herkunft erließ der Rat 1995 drei Richtlinien zur Harmonisierung der Höchstgehalte an Rückständen für neun Schädlingsbekämpfungsmittel, sowie zur Änderung der bestehenden Regelungen für Höchstgehalte von Rückständen für 20 Schädlingsbekämpfungsmittel.⁴⁴

3.3.3 *Tabak*

55. Der Forschungs- und Informationsfonds der Gemeinschaft für Tabak beschloß die Finanzierung einer Reihe von Projekten, die im März 1996 anlaufen und sowohl die Öffentlichkeit über die gesundheitlichen Auswirkungen informieren als auch die landwirtschaftliche Forschung zur Reduzierung der Schäden durch Tabak fördern sollen.⁴⁵

⁴⁴ Richtlinien des Rates 95/38/EG, ABl. Nr. L 197 vom 22.08.1995, S. 14; 95/39/EG, ABl. Nr. L 197 vom 22.08.1995, S. 29; 95/61/EG, ABl. Nr. L 292 vom 07.12.1995, S. 27.

⁴⁵ Vgl. Ausschreibung im ABl. Nr. C 179 vom 01.07.1994, S. 8.

Tabak und Alkohol

1. Tabak- und Alkoholmißbrauch gehören zu den wichtigsten Determinanten gefährlicher Krankheiten wie Krebs oder kardiovaskulärer Erkrankungen. Darüber hinaus stellt der exzessive Konsum von Alkohol einen beträchtlichen Unfallfaktor dar, und zwar sowohl im Straßenverkehr als auch zu Hause oder am Arbeitsplatz. Tabak und Alkohol werden in verschiedenen Feldern der Gemeinschaftspolitik behandelt.
2. Im Bereich der *öffentlichen Gesundheit* konzentriert man sich im Rahmen der Tätigkeiten zur Bekämpfung von Krebs sehr stark auf das Erfordernis, das Rauchen einzudämmen und den Alkoholkonsum zu reduzieren. Alkohol und Tabak waren zwei Hauptthemen im Rahmen der Europäischen Woche gegen den Krebs im Oktober 1995.

Sondermaßnahmen im Rahmen der *Sozialpolitik* zielen auf die Verbesserung der Lage ausgegrenzter und benachteiligter Gesellschaftsgruppen ab. Dazu können auch die Opfer schweren Alkoholmißbrauchs gehören.

3. Die *gemeinschaftliche Agrarpolitik* befaßt sich auch mit Tabak, der ein wichtiges landwirtschaftliches Erzeugnis der südlichen Mitgliedstaaten darstellt. Die Gemeinschaft hat Maßnahmen zur Förderung der Erzeugung weniger schädlicher Produkte eingeleitet, z. B. von Tabak mit niedrigerem Nikotingehalt. Der Forschungs- und Informationsfonds der Gemeinschaft für Tabak nimmt 1996 seine Arbeit auf und unterstützt Forschungsarbeiten und Kampagnen zur Sensibilisierung der Öffentlichkeit.

Auch die Herstellung alkoholischer Getränke beinhaltet die Verwertung landwirtschaftlicher Erzeugnisse (Trauben, Hopfen, Malz usw.), und es bestehen gemeinsame Marktregelungen für Hopfen, Wein und Spirituosen.

4. Die *Steuerpolitik*, insbesondere die indirekte Besteuerung, hat beträchtlichen Einfluß auf die Preisgestaltung bei Tabak- und Alkoholprodukten und auf die Wahl der Verbraucher. Zwar ist die indirekte Besteuerung auf Ebene der Gemeinschaft noch nicht harmonisiert, man ist sich jedoch darüber im klaren, daß das Steuereinkommen aus Alkohol- und Tabakverkäufen umfangreiche Mittel zur Finanzierung präventiver Maßnahmen in sich birgt.
5. Alkohol am Steuer ist ein wichtiges Problem im Rahmen der *Verkehrspolitik* im Zusammenhang mit Straßensicherheitskampagnen.

Weitere Informationen über die Tätigkeiten in diesen Politikfeldern im Jahr 1995 sind in den entsprechenden Abschnitten des vorliegenden Berichts zu finden.

3.3.4 Lebensmittel

56. Im Bereich des Lebensmittelrechts erließ die Kommission eine Richtlinie zur Änderung der Richtlinie 90/128/EWG über Materialien und Gegenstände aus Kunststoff, die dazu bestimmt sind, mit Lebensmitteln in Berührung zu kommen.⁴⁶
57. Außerdem nahm die Kommission eine aktualisierte Liste der Aufgaben im Rahmen der wissenschaftlichen Prüfung von Lebensmittelfragen an.⁴⁷ Die wissenschaftliche Zusammenarbeit ist ein Instrument, durch das die Mitgliedstaaten die Kommission bei der wissenschaftlichen Untersuchung lebensmittelbezogener Fragen unterstützen können. Zahlreiche Aufgaben stehen in direktem Zusammenhang mit der öffentlichen Gesundheit.

Der Wissenschaftliche Lebensmittelausschuß gab eine ganze Reihe von Stellungnahmen zur Lebensmittelsicherheit im Zusammenhang mit Zusatzstoffen, Verunreinigungen, Materialien und Gegenständen, die mit Lebensmitteln in Berührung kommen, sowie mit schädlichen Auswirkungen von Lebensmitteln und Lebensmittelinhaltsstoffen ab. Diese Stellungnahmen und Berichte dienen als Grundlage für künftige legislative Initiativen der Kommission.

3.3.5 Verkaufsförderungsprogramme für Milch

58. Im Rahmen des EG-Schulmilchprogramms werden Fördermittel gewährt, durch die das Angebot bestimmter Milcherzeugnisse zu erniedrigten Preisen an Schulen ermöglicht wird. Zwar ist das oberste Ziel dieses Programms die Förderung des Verzehrs von Milchprodukten, allerdings hat sich der Beitrag zu einer ausgewogenen Ernährung von Schulkindern als ebenso wichtig herausgestellt. In den vergangenen Jahren wurden die Mitgliedstaaten dazu angeregt, den Schulen geeignetes Informationsmaterial über den Nährwert von Milch und Milchprodukten zur Verfügung zu stellen, um die Wirksamkeit des Schulmilchprogramms zu intensivieren.

Das Spektrum der förderungsfähigen Milchprodukte ist umfangreich genug für eine ausgewogene und abwechslungsreiche Ernährung unter verschiedenen Umständen. Ein deutlicher Trend besteht hin zu Erzeugnissen mit niedrigem Fettgehalt. Im Schuljahr 1988/89 machten Vollmilchprodukte noch etwa 77 % der insgesamt abgegebenen Erzeugnisse aus. Für den Zeitraum 1994/95 waren es weniger als 65 %.

⁴⁶ Richtlinie 95/3/EG vom 14.02.1995, ABI. Nr. L 41 vom 23.02.1995, S. 44.

⁴⁷ Entscheidung der Kommission zur Änderung der Entscheidung 94/652/EG zur Festlegung der Liste der Ausgaben und der Ausgabenzuteilung im Rahmen der Mitwirkung der Mitgliedstaaten bei der wissenschaftlichen Prüfung von Lebensmittelfragen (95/492/EG vom 15.11.1995).

3.3.6 Fischerei

59. Es besteht allgemeines Einvernehmen darüber, daß der Verzehr von Fisch der Vorbeugung kardiovaskulärer Krankheiten dient. Vor diesem Hintergrund hat die Kommission ihre Bemühungen zur Förderung des Verbrauchs von Fischereierzeugnissen und zur Verbesserung der Qualität der vertriebenen Waren fortgesetzt.
60. Nach der Fusion sämtlicher strukturbezogener Finanzinstrumente in das Finanzinstrument für die Ausrichtung der Fischerei (FIAF) Ende 1993 erfolgt die Unterstützung der Gemeinschaft im Rahmen der Strukturfondsreform, d. h. im Rahmen integrierter, kohärenter Strukturentwicklungspläne für den Zeitraum 1994-99, die zwischen Kommission und Mitgliedstaaten in Partnerschaft erstellt und auf lokaler Ebene umgesetzt werden. Das neue Finanzinstrument beinhaltet besondere Bestimmungen für die Verbrauchsförderung, einschließlich Maßnahmen im Zusammenhang mit der Qualitätsbescheinigung sowie Verkaufsförderungskampagnen auf der Grundlage von Qualität und entsprechenden Studien. Außerdem sind alle Sachanlagen zur Verbesserung der Hygiene oder der Gesundheit von Mensch und Tier sowie zur Qualitätssteigerung in den Bereichen Aquakultur, Verarbeitung und Vertrieb von Fischereiprodukten förderungsfähig.

Die Gesamtmittel im Rahmen des FIAF für die nationalen Pläne im Zeitraum 1994-99 belaufen sich auf 2 671 Mio. ECU. Davon werden 84 Millionen für die Verkaufsförderung und 859 Millionen für Aquakultur, Verarbeitung und Vertrieb verwandt (der Betrag beinhaltet die Finanzierung von Maßnahmen, die nicht im direkten Zusammenhang mit Gesundheitsschutzerfordernissen stehen).

Außerdem finanziert das FIAF Studien auf jährlicher Basis. Im Zeitraum 1994-95 wurden sechs Studien im Zusammenhang mit Qualitäts- oder Gesundheitsfragen unterstützt, wobei der Beitrag der Gemeinschaft 530 000 ECU überstieg.

3.4 Forschung und Entwicklung

61. Die Forschungs- und Entwicklungstätigkeit der Europäischen Gemeinschaft beruht auf Rahmenprogrammen im Bereich Forschung und technologische Entwicklung (FTE). Das Vierte Rahmenprogramm⁴⁸, das den laufenden FTE-Tätigkeiten zugrunde liegt, umfaßt eine Reihe spezifischer FTE-Programme, die sich auf die Gesundheit beziehen bzw. Projekte mit einer gesundheitlichen Dimension umfassen.

3.4.1 BIOMED

62. Forschungs- und Entwicklungsmaßnahmen im Bereich der Gesundheit erfolgen hauptsächlich im Rahmen des Programms für Biomedizin und Gesundheitswesen (1994-1998 – BIOMED 2), das auf dem Vierten Rahmenprogramm für FTE beruht⁴⁹. Für das Programm stehen Mittel in Höhe von insgesamt 336 Millionen ECU zur Verfügung. Folgende acht Forschungsbereiche sind abgedeckt:

- Bereich 1: Pharmazeutische Forschung;
- Bereich 2: Forschung über biomedizinische Technologie und biomedizinisches Ingenieurwesen;
- Bereich 3: Hirnforschung;
- Bereich 4: Forschung über andere Krankheiten mit weitreichenden sozioökonomischen Auswirkungen;
- Bereich 5: Forschung über das menschliche Genom;
- Bereich 6: Forschung im Bereich der öffentlichen Gesundheit, einschließlich Forschung über Gesundheitsdienste;
- Bereich 7: Forschung über biomedizinische Ethik;
- Bereich 8: Ethische, rechtliche und soziale Aspekte.

63. Ein erster Aufruf zur Einreichung von Vorschlägen erfolgte im Januar 1995. Für alle thematischen Bereiche des Arbeitsprogramms konnten Forschungsvorhaben eingereicht werden. Unabhängige Sachverständige prüften die 1 709 eingegangenen Vorhaben aus wissenschaftlicher und technischer Sicht und wählten 307 davon aus, für die Gemeinschaftsmittel in Höhe von insgesamt 153,7 Mio. ECU bereitgestellt werden.

Die ausgewählten Vorhaben, insbesondere diejenigen in den Bereichen Aids, Krebs, arbeitsmedizinische Forschung und speziell Forschung im Bereich der öffentlichen Gesundheit dürften den Maßnahmen im Bereich der öffentlichen Gesundheit gemäß Artikel 129 des Vertrags förderlich sein.

⁴⁸ Beschluß 94/1110/EG vom 26.04.1994, ABl. Nr. L 126 vom 18.05.1994, S. 1, in der Fassung der Entscheidung 96/616/EG vom 25.03.1996, Amtsblatt L 86, 04.04.1996, S. 69.

⁴⁹ Entscheidung des Rates 94/913/EG vom 15. Dezember 1994 zur Annahme eines spezifischen Programms für Forschung, technologische Entwicklung, einschließlich Demonstration, im Bereich Biomedizin und Gesundheitswesen (1994-1998), ABl. Nr. L 361 vom 31.12.1994, S. 40

Im Rahmen des Programms BIOMED 2 sollen Demonstrationsvorhaben gefördert werden, um die Anwendbarkeit neuer medizinischer Verfahren in technischer und wirtschaftlicher Hinsicht zu beweisen (z. B. Ex-vivo-Behandlung von Aids-Kranken, Wiederherstellung der Bewegungsfähigkeit Querschnittgelähmter durch elektrische Reizung) und um Informationen über diese Verfahren an Benutzer, Industrie, öffentliche Stellen und sonstige interessierte Kreise weiterzuleiten.

64. Die Impfung gilt allgemein als eines der wirksamsten Mittel der Politik zur Förderung der öffentlichen Gesundheit und sie bietet eindeutig einen Kosten-Nutzen-Vorteil für alle in Frage kommenden Zielgruppen.

Mit über 5 Millionen Kranken in Westeuropa gilt Hepatitis C als die wichtigste chronische Virusinfektion in dieser Region. Die Entwicklung eines Impfstoffes gegen Hepatitis C ist außerordentlich schwierig, weil die immunologischen Parameter nicht bekannt sind und weil nur ein multidisziplinärer Ansatz unter Einbeziehung mehrerer Laboratorien zum Erfolg führen kann. Im Rahmen des Programms BIOMED 2 wird zur Zeit ein Vorhaben zur Entwicklung eines Impfstoffes gefördert, an dem Laboratorien aus fünf Ländern mitwirken.

Es scheint jetzt möglich zu sein, Impfstoffe gegen Krebs zu entwickeln, die eine Abwehrreaktion gegen die Krankheit herbeiführen und das Immunsystem dazu anregen, Antikörper gegen Krebszellen zu erzeugen. Im Rahmen von BIOMED 2 wird ein grenzübergreifendes Projekt gefördert, bei dem sieben bedeutende Laboratorien mitwirken. Hauptziel des Vorhabens ist die Bestimmung von Antigenen, die von T-Lymphozyten bei menschlichen Tumoren erkannt werden.

Mehrere Forscherteams beschäftigen sich mit der Entwicklung von Impfstoffen gegen chronische Krankheiten und erzeugen hochimmunisierende rekombinante Peptid-Impfstoffe und neue Adjuvanzen.

Die Task Force „Impfstoffe und Viruskrankheiten“ dient der Förderung von Arbeiten auf europäischer Ebene zur Entwicklung von Impfstoffen, indem Partnerschaften und eine Zusammenarbeit im Bereich der Forschung sowie die Nutzung jüngster wissenschaftlicher Erkenntnisse unterstützt werden.

65. Die Erforschung des menschlichen Genoms, d.h. des genetischen Materials in jeder Zelle des menschlichen Körpers, zielt auf die Erforschung der menschlichen DNS-Struktur und die Bestimmung aller Gene und deren Funktionsweise ab. Der Grund für eine Koordinierung der Forschungstätigkeit über das menschliche Genom auf europäischer Ebene ist der angestrebte potentielle Beitrag bei der Ermittlung von Vorgängen, die beim Menschen zu Erkrankungen führen, da hierdurch eine Verbesserung der Diagnosestellung, Behandlung und ggf. Verhütung der Krankheit erwartet wird. Dieses Ziel ist zu erreichen durch eine Verbesserung der Forschungsinfrastruktur, die Bereitstellung von Mitteln und die Zusammenarbeit führender Gruppen in Europa, damit die EG als Akteur im internationalen Umfeld der Erforschung des menschlichen Genoms anerkannt wird.

Bedeutende Fortschritte wurden durch EUROGEN, dem Europäischen Projekt zur genetischen Markierung erzielt, an dem 23 Laboratorien beteiligt sind. Dank dieses Netzwerkes konnten europäische Forscher aus allen Mitgliedstaaten, insbesondere diejenigen aus Ländern, in denen es kein entsprechendes nationales

Programm gibt, die Erforschung des menschlichen Genoms auf europäischer Ebene gestalten und eine europäische Gen-Karte erstellen, die auf den CEPH-Referenzstämmen beruht. Auf internationaler Ebene war die Arbeit mit den Chromosomen 11 und 21 besonders erfolgreich.

Dank einer europäischen Initiative gibt es sogenannte „Workshops für einzelne Chromosome“, um Informationen sowie Daten auszutauschen und zu einer Nomenklatur für die Forschungsergebnisse bei einzelnen Chromosomen zu gelangen. Die EG unterstützt finanziell europäische Veranstalter und Teilnehmer; später erklärten sich auch die USA (DOE und NIH) bereit, sich dieser Vorgehensweise anzuschließen und amerikanische Teilnehmer bzw. Veranstalter finanziell zu unterstützen. Diese Workshops erwiesen sich als außerordentlich wertvoll, da sie zur Zusammenarbeit im wissenschaftlichen Bereich und zur Bestimmung einer einschlägigen Forschungspolitik beigetragen haben.

66. In Verbindung mit dem Programm BIOMED fand 1995 in Delft (Niederlande) eine Sitzung zum Thema „Verantwortung des Einzelnen seiner Gesundheit gegenüber – Ethische Fragen im Hinblick auf die Lebensweise und eine gerechte Verteilung medizinischer Ressourcen“ statt, an der Sachverständige für öffentliche Gesundheit, Soziologie und Ethik mehrerer Mitgliedstaaten teilnahmen.

3.4.2 Telematik

67. Die Telematik ist eine weitere FTE-Tätigkeit mit einer bedeutenden Dimension in gesundheitlicher Hinsicht. Das Programm für Telematikanwendungen⁵⁰ umfaßt 15 Arbeitsgebiete, zu denen Telematik-Aktivitäten im Bereich des Gesundheitswesens sowie zugunsten von Behinderten und älteren Menschen gehören. Der Gesamthaushalt beläuft sich auf 843 Mio. ECU für 1994 bis 1998. Für die Telematik im Bereich „Gesundheitswesen“ werden jeweils indikativ 135 Mio. ECU und für den Bereich „Behinderte und ältere Menschen“ 65 Mio. ECU bereitgestellt.
68. Die meisten der 42 FTE-Projekte für Telematik im Bereich des Gesundheitswesens des Dritten Rahmenprogramms wurden 1995 abgeschlossen. 1995 wurden 70 neue Projekte im Rahmen des Haushalts für das Vierte Rahmenprogramm ausgewählt, für die Gemeinschaftsmittel in Höhe von insgesamt 77 Mio. ECU bereitgestellt wurden. Wie auch in anderen Teilen des Programms im Bereich Telematikanwendungen liegt der Schwerpunkt jetzt bei der effektiven Validierung von Anwendungen durch „Benutzergruppen“, damit die Ergebnisse nach Abschluß des Programms tatsächlich aufgegriffen und verbreitet werden.

Einige der Bereiche, die das Programm umfaßt, sind: Aufbau und Zusammenarbeit regionaler Netzwerke zur Verbesserung der Integration und Kontinuität der Pflege, Zusammenarbeit von Fachleuten in den für die öffentliche Gesundheit wichtigen

⁵⁰ Entscheidung 94/801/EG des Rates vom 23.11.1994 zur Annahme eines spezifischen Programms für Forschung und technologische Entwicklung, einschließlich Demonstration, im Bereich Telematikanwendungen von gemeinsamem Interesse, ABl. Nr. L 334 vom 22.12.1994, S. 1.

Bereichen, so etwa Krebs, kardiovaskuläre Krankheiten und chronische Krankheiten. Die Interoperabilität von Telematikdiensten auf europäischer Ebene, z. B. bei Notfällen, ist ebenfalls abgedeckt. Als bleibendes Ziel wird eine Verbesserung der Effizienz der Informationsverbreitung im Gesundheitswesen auf natürlichem Wege, eine Verbesserung des Zugangs zu den Informationen bei gleichzeitiger Gewährleistung der Sicherheit und einer strikten Vertraulichkeit angestrebt. Die Leitung von Durchführbarkeitsstudien zur Unterstützung der einzelstaatlichen Politik und der Gemeinschaftspolitik in anderen Bereichen ist ebenfalls ein wichtiger Bestandteil dieser Tätigkeiten.

3.4.3 Initiative der G7 im Bereich der Informationsgesellschaft

69. Im Februar 1995 riefen die G-7-Partnerländer in Brüssel eine Initiative zum Thema „Informationsgesellschaft“ ins Leben. Zu den 11 vorgeschlagenen Projekten gehört das Vorhaben „Globale Anwendungen für das Gesundheitswesen“, das sechs Teilprojekte umfaßt:

1. Auf dem Weg zu einer globalen Vernetzung im Gesundheitswesen
2. Verbesserung der Prävention, Früherkennung, Diagnose und Behandlung von Krebs
3. Verbesserung der Prävention, Diagnose und Behandlung kardiovaskulärer Krankheiten
4. Mehrsprachige teleärztliche Überwachung und Notdienst rund um die Uhr in der ganzen Welt
5. Vorkehrungen zur Schaffung von Netzwerken im Gesundheitswesen
6. Vereinheitlichte Verwendung von Datenkarten im Gesundheitswesen.

Im November 1995 fand in Ottawa (Kanada) eine Sitzung zur Erörterung der „Globalen Anwendungen für das Gesundheitswesen“ statt, auf der die Verwirklichung einer Reihe von Durchführbarkeitsstudien auf europäischer Ebene als Teil der Vorarbeiten für die Teilprojekte beschlossen wurde.

3.4.4 Sozioökonomische Schwerpunktforschung

70. Das Programm im Bereich der sozio-ökonomischen Schwerpunktforschung umfaßt drei Hauptthemen: Bewertung der wissenschafts- und technologiepolitischen Optionen Europas, Forschungsarbeiten über das allgemeine und berufliche Bildungswesen und Forschungsarbeiten über soziale Integration und soziale Ausgrenzung in Europa⁵¹. Mehrere der finanzierten Vorhaben, insbesondere im dritten Aktionsbereich, beziehen sich auf Gesundheitsfragen.

⁵¹ Entscheidung des Rates vom 15. Dezember 1994 zur Annahme eines spezifischen Programms für Forschung und technologische Entwicklung, einschließlich Demonstration, im Bereich der sozio-ökonomischen Schwerpunktforschung (1994-1998), ABl. Nr. L 361 vom 31.12.1994, S. 77.

3.4.5 *Forschung im Bereich Landwirtschaft, Fischerei und Agro-Industrie*

71. Das Arbeitsprogramm für das FAIR-Programm (Food and agro-industrial research = Forschung in den Bereichen Lebensmittel und Agro-Industrie) im Zeitraum 1994-1998 bildet das spezifische FTE-Programm im Bereich der Landwirtschaft und Fischerei⁵². Es umfaßt mehrere Bezüge auf Gesundheitsfragen. Der Abschnitt über die Umweltverträglichkeit der Landwirtschaft sieht ebenfalls gesundheitsbezogene Forschungsarbeiten vor, so etwa die weitestmögliche Verringerung des Eindringens landwirtschaftlicher Chemikalien in das Grundwasser und somit in den Trinkwasservorrat der Menschen. Ein Großteil des Programms ist der Rolle der Nahrungsmittel in der Ernährung sowie hinsichtlich des Wohlbefindens des Menschen gewidmet.

Vier Forschungsprojekte im Bereich der Verwertung von Fischereierzeugnissen, bei denen eine Verbindung zur menschlichen Gesundheit besteht, wurden 1995 finanziert. Die Gemeinschaft stellte Mittel in Höhe von 2 Mio. ECU zur Verfügung.

3.4.6 *Forschung im Bereich des Verkehrs*

72. Das spezifische Programm zur Forschung und technologischen Entwicklung im Bereich des Verkehrs innerhalb des 4. Rahmenprogramms⁵³ handelt weiterhin von Sicherheitsfragen bei allen Verkehrsträgern. Von den zahlreichen aufgelisteten Aufgaben sind folgende Sicherheitsaspekte besonders erwähnenswert: „Zuverlässigkeit des Personals“ (Eisenbahnverkehr), „Überlebenschancen der Passagiere“ (Luftverkehr), „Sicherheit der Abläufe im Seeverkehr“ und „Verkehrsmanagement und Verkehrssysteme für Schiffe“ (Schiffsverkehr) sowie „Verbesserung der passiven Sicherheit von Fahrzeugen“ und „Verhalten der Verkehrsteilnehmer“ (Straßenverkehr).

3.4.7 *Umwelt und Klima*

73. Das Programm Umwelt und Klima (1994-1998)⁵⁴ mit einem Gesamthaushalt von 532 Millionen ECU umfaßt vier Themenbereiche:
1. Forschung in der natürlichen Umwelt, Umweltqualität und globale Veränderung,
 2. Umwelttechnologie,
 3. Anwendung von Weltraumtechnologie in Umweltüberwachung und -forschung,
 4. Menschliche Dimensionen der Veränderungen der Umwelt.

⁵² Entscheidung des Rates 94/805/EG vom 23.11.1994 zur Annahme eines spezifischen Programms für Forschung, technologische Entwicklung und Demonstration im Bereich der Landwirtschaft und Fischerei ... (1994-1998), ABl. Nr. L 334 vom 22.12.1994, S. 73.

⁵³ Entscheidung des Rates 94/914/EG vom 15. Dezember 1994 zur Annahme eines spezifischen Programms für Forschung und technologische Entwicklung, einschließlich Demonstration, im Bereich des Verkehrs (1994-1998), ABl. Nr. L 361 vom 31.12.1994, S. 56.

⁵⁴ Entscheidung des Rates 94/911/EG vom 15.12.1994 zur Annahme eines spezifischen Programms für Forschung und Entwicklung, einschließlich Demonstration, im Bereich Umwelt und Klima, Amtsblatt L 361 vom 31.12.1994, p. 1

Eine erste Ausschreibung fand im Januar 1995 für die Themenbereiche 1, 2 und 4 statt. Nach wissenschaftlicher und technischer Bewertung durch unabhängige Experten wurden 315 der 1601 Vorschläge für eine Förderung durch die Gemeinschaft im Gesamtumfang von 216 Millionen ECU ausgewählt. 18 von 88 gesundheitsbezogenen Projekten wurden mit einer Gemeinschaftsförderung von 12 Millionen ECU berücksichtigt. Diese Projekte ergänzen die 46 gesundheitsbezogenen Projekte im vorhergehenden ENVIRONMENT-Programm, die 1995 noch nicht abgeschlossen waren.

Die gesundheitsbezogene Forschung unterstützt die Gemeinschaftspolitiken im Bereich Umwelt und Gesundheit und bezieht sich auf die Schlußfolgerungen der Regierungskonferenz zur Chemischen Sicherheit (Stockholm, April 1994) und die Erklärung der Gesundheits- und Umweltminister (Helsinki, Juni 1994).

74. Die wesentlichen Forschungsschwerpunkte sind: die Auswirkungen von Umweltfaktoren (z.B. Ozonabbau, Verschlechterung der Luftqualität) auf den Gesundheitszustand der Bevölkerung (neurologische, immunologische, genotoxische, endokrinologische Auswirkungen, etc.), Verbesserung des Risikomanagements bei chemischen Substanzen durch die Entwicklung effizienterer Testmethoden (unter Berücksichtigung der Reduzierung der notwendigen Versuchstiere), eine kritische Untersuchung des Prozesses der Risikoabschätzung selbst, die Entwicklung neuer Methoden zur Identifikation von Schäden und zur Bewertung der Auswirkungen sowie die Identifikation gefährdeter Bevölkerungsgruppen. Die Forschungsprojekte werden in enger Zusammenarbeit mit internationalen Organisationen in diesem Bereich umgesetzt. Mehr als 200 europäische Labore sind zur Zeit beteiligt.

3.4.8 Industrielle und Werkstofftechnologie

75. Im Bereich der Produktionstechnologien beschäftigt sich das Programm für industrielle und Werkstofftechnologie⁵⁵ mit der Entwicklung sauberer Produktionstechniken, unter besonderer Berücksichtigung des effizienten Material- und Energieeinsatzes und der Verringerung oder Vermeidung von Abfällen bei ihrer Entstehung. Die Verringerung von Emissionen ist ebenfalls ein wesentlicher Schwerpunkt im Rahmen der Forschung im Bereich Transportmittel. Die Gesundheit der Arbeitskräfte in der Produktion wird besonders berücksichtigt, indem sichere und zuverlässige Produktionssysteme entwickelt und menschliche und Organisationsfaktoren berücksichtigt werden.
76. Der Forschungsbereich Werkstofftechnologien zur Produktinnovation trägt langfristig zur Gesundheit bei, indem er sich mit Grundlagenforschung zu Werkstoffen (z.B. Oberflächenverhalten, Biokompatibilität und Haltbarkeit von Implantatmaterialien), der Entwicklung spezieller Ummantelungen (z.B. für gezielte Medikamentenwirkungen und Anwendungen im zahnärztlichen oder

⁵⁵ Entscheidung des Rates 94/571/EG vom 27.07.1994 zur Annahme eines spezifischen Programms für Forschung und technologische Entwicklung, einschließlich Demonstration, im Bereich der industriellen und Werkstofftechnologien (1994-1998), Amtsblatt L 222 vom 26.08.1994, S. 19

orthopädischen Bereich), Forschung zu medizinischen Geräten und Diagnoseinstrumenten beschäftigt. Die Ergebnisse werden zu neuen Anwendungen und Methoden (Diagnose und Behandlung) im Bereich der Medizin führen.

77. Ein dritter Bereich des Programms betrifft Technologien im Transportbereich, einschließlich aller Aspekte von Design, Integration, Produktion, Effizienz, Umwelt, Sicherheit und Betrieb des Fahrzeuges, sei es ein Flugzeug oder ein landgestütztes Transportmittel. Das Ziel der ausgewählten Projekte ist es, zur Verringerung der Umweltbelastungen durch Produktionssysteme, Produkte und Transportmittel beizutragen und die Sicherheit der Produkte und Transportmittel zu verbessern. Dies schließt ebenso die Verringerung von Lärm- und sonstigen Emissionen durch Motoren wie die primäre (Unfallverhütung) und sekundäre Sicherheitstechnologie (die Verringerung der Auswirkung von Unfällen) bei Fahrzeugen ein. Weitere Projekte zielen darauf ab, Kontaminationen durch austretendes Transportgut nach Unfällen zu verhindern.

3.4.9 Normung, Mess- und Prüfverfahren

78. Das Programm Normung, Mess- und Prüfverfahren⁵⁶ hat ein besonderes Managementinstrument - den Dedicated Call - eingeführt, um zielgerichtet Forschungsarbeiten zu einigen spezifischen Themen zur Unterstützung der europäischen Normungspolitik zu fördern. Im Jahre 1995 wurden 15 gesundheits-, sicherheits- und umweltbezogene Projekte mit einem Volumen von etwa 13 Millionen ECU ausgewählt.

3.5 Umweltpolitik, Energie

79. Im Rahmen des Gemeinschaftsprogramms für Umweltpolitik und Maßnahmen im Hinblick auf eine dauerhafte und umweltgerechte Entwicklung⁵⁷ zielt die Umweltpolitik der Gemeinschaft darauf ab, Umweltschutzaspekte bei der Ausarbeitung der Gemeinschaftspolitik zu berücksichtigen. Zu den auf die Umwelt bezogenen Herausforderungen und Prioritäten des Programms gehören insbesondere die Verbesserung der öffentlichen Gesundheit sowie der Sicherheit und des Gesundheitsschutzes (ganz speziell die Bewertung industriebezogener Risiken, die nukleare Sicherheit und der Strahlenschutz).

Die unmittelbare und mittelbare Beeinflussung der Gesundheit durch die Umwelt wird mehr und mehr sichtbar. Mehrere miteinander verbundene Faktoren wurden ermittelt, die Auswirkungen auf die Gesundheit haben:

- Klimaveränderung und globale Erwärmung,
- Verringerung der Ozonschicht,
- Luftverschmutzung (Ozonkonzentration in der Luft, erhöhte Konzentration von Schwefeldioxid und Stickoxide, Feststoffteilchen),
- Bodenverschmutzung und Übersäuerung,

⁵⁶ Entscheidung des Rates 94/803/EG vom 23.11.1994 zur Annahme eines spezifischen Programms für Forschung und technologische Entwicklung, einschließlich Demonstration, im Bereich Normung, Mess- und Prüfverfahren (1994-1998), Amtsblatt L 334 vom 22.12.1994, S. 47

⁵⁷ Fünftes Programm - ABl. Nr. C 138 vom 17.05.1993.

- Verschmutzung der Oberflächengewässer und des Grundwassers,
- Exposition durch künstliche chemische Agenzien und Stoffe.

In den meisten Fällen werden gesundheitliche Aspekte in den einschlägigen Rechtsvorschriften berücksichtigt.

3.5.1 Luftverschmutzung

80. Ein Vorschlag für eine Richtlinie des Europäischen Parlaments und des Rates zur Angleichung der Rechtsvorschriften der Mitgliedstaaten über Maßnahmen zur Bekämpfung der Emission von gasförmigen Schadstoffen und luftverunreinigenden Partikeln aus Verbrennungsmotoren, die für den Einbau in andere mobile Maschinen und Geräte als Kraftfahrzeuge bestimmt sind⁵⁸, wurde angenommen. Weitere Textvorschläge wurden 1995 von den Organen der Europäischen Gemeinschaften geprüft: eine Richtlinie über die Luftqualität⁵⁹, eine Änderung der Richtlinie über Maßnahmen gegen die Verunreinigung der Luft durch Emissionen von Kraftfahrzeugen⁶⁰ und eine Richtlinie über Maßnahmen gegen die Emission gasförmiger Schadstoffe und luftverunreinigender Partikel aus Dieselmotoren zum Antrieb von Fahrzeugen⁶¹.

Zusätzlich zu den Rechtsvorschriften wurden Berichte über die Umsetzung der Richtlinien über die Luftqualität und über Entwicklungen bezüglich der Ozonbelastung veröffentlicht.

3.5.2 Strahlenschutz

81. Im Rahmen von Kapitel 3 (Gesundheitsschutz) des Euratom-Vertrags wurde 1995 weiter an der Abänderung von zwei wichtigen Richtlinien gearbeitet, die unmittelbar für den Gesundheitsschutz relevant sind.

Die Richtlinie über die Grundnormen für den Gesundheitsschutz der Bevölkerung und der Arbeitskräfte gegen die Gefahren ionisierender Strahlungen (80/836/Euratom) wurde verändert, um jüngsten wissenschaftlichen Erkenntnissen Rechnung zu tragen. In der überarbeiteten Fassung wird der Strahlenschutz verbessert, so etwa durch eine Verringerung der Dosisbegrenzungen für Arbeitskräfte und die Bevölkerung sowie durch Einbeziehung der arbeitsbedingten Exposition natürlichen Strahlungsquellen gegenüber in den Geltungsbereich der Richtlinie. Der Vorschlag der Kommission wurde am 21. Dezember 1995 von den Ständigen Vertretern angenommen; Anfang 1996 wurde die geänderte Richtlinie erlassen.

82. Außerdem wurde die Überarbeitung der Richtlinie über den Strahlenschutz bei ärztlichen Untersuchungen und Behandlungen (84/466/Euratom) fortgesetzt. Die

⁵⁸ KOM (95) 350 endg. vom 06.09.1995.

⁵⁹ KOM (94) 109 endg. vom 04.07.1994.

⁶⁰ KOM (94) 558 endg. vom 16.12.1994.

⁶¹ KOM (94) 559 endg. vom 16.12.1994.

aufgrund von Artikel 31 des Euratom-Vertrags eingesetzte Sachverständigengruppe gab eine formelle Stellungnahme zum Vorschlag der Kommission zur Änderung der Richtlinie ab. Die bisherige Richtlinie wird durch den Vorschlag stark erweitert, da neue medizinische Verfahren einbezogen und einschlägige Strahlenschutzaspekte geklärt und näher erläutert werden.

83. Kapitel 3 (Gesundheitsschutz) des Euratom-Vertrags kam bei den Atomversuchen in Französisch-Polynesien zum Tragen: In Ausübung ihrer Befugnisse bat die Kommission die französischen Behörden um Informationen über die Strahlenschutzmaßnahmen, die zugunsten der Arbeitnehmer vor Ort sowie der Bevölkerung ergriffen worden waren, und sie besichtigte den Ort der Versuche.

Die Kommission bat die französischen Behörden, die Umweltradioaktivität im betroffenen Gebiet über einen langen Zeitraum hinweg zu überwachen und der Kommission die Ergebnisse mitzuteilen. Ferner beauftragte sie ein unabhängiges Institut mit der Beurteilung des Worst-Case-Szenarios im Hinblick auf Vorfälle in geologischer Hinsicht. Das Institut stellte fest, daß die Berechnungen der französischen Behörden zuverlässig waren.

84. Neben diesen Aktivitäten in Anwendung der Rechtsvorschriften beteiligt sich die Kommission an Forschungsarbeiten zur Optimierung des Strahlenschutzes für radiologische Patienten. Auf wissenschaftlicher Grundlage werden Anleitungen erarbeitet, um klinische und technische Anforderungen zu erfüllen, adäquate diagnostische Informationen bei einer für den Patienten schonenden Dosis zu erzielen. Das Prinzip der Sicherheitskultur wird auf diese Weise sowohl im klinischen Einsatz als auch beim Produzenten gefördert.

3.5.3 Chemische Erzeugnisse

85. Die Kommission legte einen geänderten Vorschlag für eine Richtlinie des Rates über die integrierte Vermeidung und Verminderung der Umweltverschmutzung⁶² vor. Ferner wurde ein geänderter Vorschlag für eine Richtlinie über das Inverkehrbringen von Biozid-Produkten⁶³ vorgelegt, die ein Zulassungsverfahren für jedes in den Verkehr gebrachte Biozid-Produkt vorsieht, das eine Risikobewertung hinsichtlich der Gesundheit und der Umwelt erforderlich macht.

3.5.4 Katastrophenschutz

86. Im Bereich des Katastrophenschutzes werden Überlegungen angestellt über die Notfallmedizin bei Katastrophen (organisatorische Maßnahmen zum Zeitpunkt der Katastrophe, psychologische Begleitung) sowie über die Folgen natürlicher und technologischer Katastrophen für die Umwelt, damit schwerwiegende Auswirkungen auf die menschliche Gesundheit und die Umwelt verringert oder ganz vermieden werden.

⁶² KOM (95) 88 endg. vom 15.05.1995.

⁶³ KOM (95) 387 endg. vom 20.07.1995.

3.5.5 Europäische Umweltagentur

87. Die Europäische Umweltagentur mit Sitz in Kopenhagen nahm vor kurzem ihre Tätigkeit auf. Im Rahmen des Projektes „Gefahren für die menschliche Gesundheit“ veröffentlichte sie eine Monographie zum Thema „Umwelt und Gesundheit (1): Überblick und Hauptfragen für Europa“ im Rahmen des Projektes „Gefährdung der menschlichen Gesundheit“.

3.5.6 Energiepolitik

88. Die Relation zwischen Energie und Gesundheit beruht im wesentlichen auf den unmittelbaren Folgen von Energieproduktion und -nutzung auf die Umwelt, da die Umweltverschmutzung sich unmittelbar auf die Gesundheit des Menschen auswirkt. Ende 1995 legte die Kommission ein Weißbuch mit dem Titel „Eine Energiepolitik für die Europäische Union“⁶⁴ vor. Als eines der angeführten Ziele wird sich der Umweltschutz unmittelbar positiv auf die menschliche Gesundheit auswirken. Ein integrierter Energie-Umweltrahmen wird zu einer dauerhaften und umweltgerechten Entwicklung beitragen.

Dem Weißbuch ist zu entnehmen, daß alle Probleme in Verbindung mit Umweltkatastrophen, der Müllentsorgung, dem Lärmproblem, der Beschädigung der Natur und der Verschmutzung der Atmosphäre durch lokale Schadstofffreisetzungen bzw. durch die Zunahme der Emissionen von CO₂ und anderen Treibhausgasen zunehmend auf Gemeinschaftsebene angegangen werden müssen, da sie unmittelbar negative Auswirkungen für die öffentliche Gesundheit haben. Dies soll insbesondere durch den Einsatz neuer Technologien erreicht werden.

89. Zwei von der Kommission vorgeschlagene und 1995 erörterte neue Programme, nämlich THERMIE II für die Förderung und Verbreitung neuer sauberer Technologien⁶⁵ und SAVE II, ein Mehrjahresprogramm für die Förderung der Energieeffizienz in der Europäischen Union⁶⁶ werden nach ihrer Annahme durch den Rat in bedeutendem Umfang zu einer Verringerung der globalen Umweltprobleme beitragen.

3.6 Verkehr

90. Der Bedeutung der Verkehrssicherheit wurde im Vertrag über die Europäische Union noch mehr Gewicht verliehen, indem Artikel 75 geändert wurde, um die Tätigkeit der Gemeinschaft auf „Maßnahmen zur Verbesserung der Verkehrssicherheit“ auszudehnen. Alle Maßnahmen zur Verbesserung der Verkehrssicherheit tragen zur Erreichung eines hohen Gesundheitsschutzniveaus in der Gemeinschaft bei. Im Juli 1995 nahm die Kommission eine Mitteilung über

⁶⁴ KOM (95) 682 endg. vom 13.12.1995.

⁶⁵ KOM (94) 654 endg. vom 12.12.1995.

⁶⁶ KOM (95) 225 endg. vom 31.05.1995.

die gemeinsame Verkehrspolitik: Aktionsprogramm 1995-2000 an⁶⁷. Das auf das Weißbuch über die künftige Entwicklung der gemeinsamen Verkehrspolitik⁶⁸ beruhende Aktionsprogramm betrachtet die Sicherheit weiterhin als wesentlichen Bestandteil der gemeinsamen Verkehrspolitik.

Das Aktionsprogramm umfaßt detaillierte Vorschläge und Aktionen für den Zeitraum 1995-1996 und enthält Themen, die im Zeitraum 1997-2000 und danach zu behandeln sind. Im Katalog der zu ergreifenden Maßnahmen steht die Sicherheit an vorderer Stelle.

3.6.1 *Schiffe*

91. Der Untergang der „Estonia“, bei dem 900 Menschen im September 1994 ihr Leben in der Ostsee lassen mußten, zeigte in unmißverständlicher Weise, daß die Sicherheit von Ro-Ro-Fährschiffen dringend verbessert werden muß. Die Kommission erarbeitete einen Vorschlag für eine Verordnung des Rates über Maßnahmen zur Organisation eines sicheren Schiffsbetriebs von Ro-Ro-Fahrgastfährschiffen, die am 8. Dezember 1995 vom Rat angenommen wurde⁶⁹. Die Verordnung schreibt die Anwendung des „Internationalen Codes für Maßnahmen zur Organisation eines sicheren Schiffsbetriebs“ (ISM-Code) der IMO für Ro-Ro-Fahrgastfährschiffe vor, die Häfen in Ländern der Europäischen Gemeinschaft anlaufen. Sie umfaßt ferner eine Bestimmung, die eine strenge Kontrolle durch die Mitgliedstaaten vorschreibt. Die Förderung des Sicherheitsbewußtseins durch die Organisation eines sicheren Schiffsbetriebs durch den ISM-Code kann sich nur positiv auf die Sicherheit von Fahrgästen und Seeleuten auswirken.
92. Obwohl anerkannterweise etwa 80 % der Unfälle auf See auf menschliches Versagen zurückzuführen sind, kommt es trotzdem noch vor, daß Schiffe und ihre Ausrüstung den Anforderungen nicht genügen. Eine sichere und zuverlässige Ausrüstung an Bord von Schiffen kann jedoch oft ausschlaggebend sein, um schwere Unfälle zu vermeiden. Im Juni nahm die Kommission einen Vorschlag für eine Richtlinie des Rates über Schiffsausrüstung an⁷⁰, damit zahlreiche Ausrüstungsteile den bestehenden internationalen Prüfnormen, bzw., falls es keine solche Normen gibt, künftigen, mit der IMO zu vereinbarenden Normen gerecht werden. Die Konformitätsbewertung ist von anerkannten Stellen vorzunehmen, die gemeinsame Qualitätskriterien erfüllen.

3.6.2 *Beförderung gefährlicher Güter*

93. 1995 erörterten das Europäische Parlament und der Rat den Vorschlag der Kommission für eine Richtlinie des Rates zur Angleichung der Rechtsvorschriften der Mitgliedstaaten für den Gefahrguttransport auf der Schiene. Im Dezember

⁶⁷ KOM (95) 302 endg. vom 12.07.1995.

⁶⁸ KOM (92) 494 endg. vom 02.12.1992.

⁶⁹ Verordnung des Rates Nr. 3051/95/EG vom 08.12.1995 – ABl. Nr. L 320/14 vom 30.12.1995.

⁷⁰ KOM (95) 269 endg. vom 21.06.1995.

1995 legte der Rat einen gemeinsamen Standpunkt zu dem Vorschlag fest⁷¹. Die mit dem Transport solcher Güter auf der Schiene einhergehenden Gesundheitsrisiken sind sehr groß, insbesondere weil diese Güter oft in großen Mengen durch Ballungsgebiete befördert werden. Die allmähliche Öffnung des Gütertransports auf der Schiene setzt die Erarbeitung von Sicherheitsbestimmungen für die Beförderung von Gefahrgütern auf der Schiene voraus.

94. Im Oktober 1995 gab der Rat eine gemeinsame Stellungnahme zu einem schon lange vorliegenden Vorschlag für eine Richtlinie des Rates über die Benennung und die berufliche Befähigung eines Gefahrgutbeauftragten in Unternehmen, die gefährliche Güter befördern, ab⁷². Der Vorschlag zielt darauf ab, daß Unternehmen, die gefährliche Güter befördern und damit zusammenhängende Tätigkeiten ausführen, einen Gefahrgutbeauftragten benennen, damit Gefahren für die öffentliche Gesundheit und Sicherheit sowie Schäden an Eigentum und Umwelt vermieden werden, und der den Unternehmen dabei helfen würde, ihre Tätigkeit unter größtmöglichen Sicherheitsgegebenheiten auszuüben.

3.6.3 Straßenverkehr

95. Die Kommission hat einen Vorschlag für eine Richtlinie des Rates zur Angleichung der Rechtsvorschriften der Mitgliedstaaten über die technische Überwachung der Kraftfahrzeuge und Kraftfahrzeuganhänger vorgelegt⁷³, um die Grundrichtlinie 77/143/EWG⁷⁴ dahingehend zu ändern, daß eine wirksame und regelmäßige Untersuchung von Geschwindigkeitsbegrenzern, die in bestimmten Klassen von schweren Nutzfahrzeugen und Bussen eingebaut sind, einbezogen wird, um die allgemeine Sicherheit im Straßenverkehr und den Gesundheitsschutz der Bevölkerung zu verbessern. Gleichzeitig wurde der Text der Richtlinie konsolidiert, um sicherzustellen, daß die fraglichen Fahrzeuge ausreichend kontrolliert und gewartet werden, damit die Sicherheit im Straßenverkehr gewährleistet ist.

3.7 Internationale Zusammenarbeit, Beziehungen zu Drittländern und zu internationalen Organisationen

96. Die Kooperationsabkommen zwischen der Europäischen Gemeinschaft und Drittländern enthalten Bestimmungen für eine Zusammenarbeit in den Bereichen Gesundheitswesen sowie Sicherheit und Gesundheitsschutz am Arbeitsplatz.
97. In der Schlußklärung der Europa-Mittelmeer-Konferenz in Barcelona wurde das Gesundheitswesen als einer der Bereiche angeführt, für die eine Zusammenarbeit in der Region vorgesehen ist. In dem in Barcelona vereinbarten Arbeitsprogramm kommen die Partner überein, die Zusammenarbeit schwerpunktmäßig in folgenden

⁷¹ KOM (94) 573 endg. vom 09.12.1994.

⁷² KOM (91) 4 endg. vom 11. Juni 1991.

⁷³ KOM (95) 415 endg. vom 08.09.1995.

⁷⁴ ABl. Nr. L 47 vom 18.02.1977.

Bereichen durchzuführen: Aufklärungs- und Vorbeugungsmaßnahmen, Ausbau des Gesundheitswesens, Ausbildung des Personals sowie medizinische Zusammenarbeit bei Naturkatastrophen⁷⁵.

98. Die Handelsbeziehungen zwischen der Europäischen Gemeinschaft und Drittländern decken den Gesundheitsschutz sowohl in bilateralen als auch in regionalen Programmen und ebenfalls beim transatlantischen Dialog und bei den Tätigkeiten hinsichtlich der spezifischen Verpflichtungen der Gemeinschaft im Rahmen des Allgemeinen Abkommens über den Handel mit Dienstleistungen ab.
99. Bei der forschungspolitischen Zusammenarbeit mit Drittländern und internationalen Organisationen⁷⁶ konnten erhebliche Fortschritte bei der Entwicklung von Medikamenten, Diagnosetechniken und Impfungen im Hinblick auf die wichtigsten Krankheiten in vielen Entwicklungsländern erzielt werden. Das STD-3 Programm zum Studium der Malaria umfaßte mehr als 80 Teams in 33 Ländern. Wegen der Bedeutung dieser Krankheit wurde Malariaforschung, insbesondere die Erforschung von Malariaimpfstoffen, auch in das neue INCO-DC Programm aufgenommen. Gespräche über eine mögliche Zusammenarbeit mit den Vereinigten Staaten zur Impfstoffentwicklung haben begonnen.

3.7.1 Zusammenarbeit zwischen der EG und den USA

100. Im Rahmen des am 9. Dezember 1995 angenommenen gemeinsamen Aktionsplans der EG und der USA wurde die Einsetzung einer Task Force vereinbart, um ein wirksames globales Frühwarnsystem und ein Netz zur Bekämpfung von übertragbaren Krankheiten einzurichten. Außerdem wurde beschlossen, bilateral und gegebenenfalls im Rahmen der WHO und anderer internationaler Organisationen bei Programmen zu gesundheitsbezogenen Fragen (Aids und andere übertragbare Krankheiten, Krebs, Drogensucht) zusammenzuarbeiten und spezifische Bereiche für die Zusammenarbeit, insbesondere auf dem Gebiet der Forschung, zu ermitteln.
101. Ferner wurde vereinbart, die Möglichkeiten eines Abkommens für den Austausch von Informationen über Fragen des Gesundheitsschutzes und der Sicherheit am Arbeitsplatz, wie zum Beispiel Normen für Sicherheit und Gesundheitsschutz am Arbeitsplatz, Festlegung von Regelungen, Tätigkeiten mit hohem Risiko, krebserregende Stoffe am Arbeitsplatz, Toxikologie, Testprogramme, Ausbildungs- und Informationsprogramme sowie statistische Erhebungen und Sammlung von Daten zu sondieren. Sie werden ebenfalls prüfen, ob verbesserte Mechanismen für den rechtzeitigen Austausch von Informationen über die allgemeine Produktsicherheit, einschließlich der Rücknahme von Produkten vom Markt, geschaffen werden können.

⁷⁵ Erklärung von Barcelona, angenommen anläßlich der Europa-Mittelmeer-Konferenz (27./28.11.1995), endgültige Fassung, Barcelona, 28.11.1995.

⁷⁶ Entscheidung des Rates 94/807/EG vom 23.11.1994 über ein spezifisches Programm für Forschung, technologische Entwicklung und Demonstration im Bereich der Zusammenarbeit mit Drittländern (1994-1998), Amtsblatt L 334 vom 22.12.1994, S. 109

102. Bei Umweltfragen, die unmittelbar für den Gesundheitsschutz relevant sind, soll der Informationsaustausch verstärkt und über globale Umweltprobleme, wie Klimaveränderungen, Artenvielfalt, Abbau der Ozonschicht, schwerflüchtige organische Schadstoffe, Wüstenbildung und Erosion, Wasserqualität und -quantität, Verschmutzung des Meeres vom Land aus, gefährliche Abfälle, verseuchte Böden und Walderhaltung Bericht erstatten werden. Sie bauen die bilaterale Zusammenarbeit im ordnungspolitischen Bereich aus, u.a. durch

- eine verstärkte Zusammenarbeit in Chemiefragen;
- weitere Beratungen über biotechnologische Fragen, wie beispielsweise die gegenseitige Anerkennung von Daten betreffend die Bewertung und die Freisetzung von genetisch veränderten Organismen;
- eine intensivere Befassung mit Fragen der Luftverschmutzung.

3.7.2 *Zusammenarbeit mit den Ländern Mitteleuropas und der Gemeinschaft Unabhängiger Staaten – PHARE/TACIS*

103. Im Rahmen von PHARE lag der Schwerpunkt der Maßnahmen bei den Schlüsselbereichen für Reformen gemäß dem 1994 überarbeiteten Papier über Gesundheitsstrategie (Finanzierung des Gesundheitssektors, Umstrukturierung des Gesundheitswesens unter Hervorhebung der medizinischen Grundversorgung, Politik im pharmazeutischen Bereich, Verwaltung der Humanressourcen und Ausbildung sowie Gesundheitsschutz); diese Bereiche wurden bereits im ersten Strategiepapier erwähnt. Im Rahmen von PHARE wurden weiterhin spezifische Ziele bei der Reform des Gesundheitssektors verfolgt. Gleichzeitig wurde jedoch bei der Gestaltung der Programme und der Anpassung laufender Programme besonders auf das weitreichendere Ziel der Integration assoziierter Länder geachtet. Im Zeitraum 1991-1995 wurden insgesamt über 130 Mio. ECU für die Umstrukturierung des Gesundheitssektors bereitgestellt.

1995 wurde die Durchführung der laufenden Programme in allen MOEL, die für PHARE in Frage kommen, jedoch nicht in Slowenien, fortgesetzt. Für vier andere MOEL wurden neue Programme angenommen.

Im Rahmen von TACIS wurden 1995 Tätigkeiten im Zusammenhang mit dem Programm (4,5 Mio. ECU) durchgeführt, das 1994 für Rußland zur Förderung des Gesundheitssystems in vier Pilotbereichen angenommen wurde.

1995 wurden neue Programme mit einer gesundheitsbezogenen Komponente für Rußland und Moldau erarbeitet.

104. a) Laufende Tätigkeiten im Rahmen von PHARE/TACIS im Jahre 1995:

Die in Albanien laufenden Tätigkeiten beruhen auf zwei Programmen (93 und 94) und betreffen a) die Förderung der medizinischen Grundversorgung durch die Entwicklung einer entsprechenden Strategie und die Schulung von 500 Ärzten für Allgemeinmedizin und von 1 800 Krankenschwestern, b) die Krankenhausreform mit dem Schwerpunkt auf der Leitung von Krankenhäusern durch die Herstellung von Verbindungen zu Krankenhäusern innerhalb der EG und durch Ausbildungsmaßnahmen, auf dem Aufbau eines Wartungsdienstes für biomedizinische Geräte, auf der Verbesserung der Leistungsfähigkeit von Krankenhauslabors bei Diagnosestellung und Begleitung sowie auf der Umstrukturierung der Notdienste, c) die Gesetzgebung: fachliche Unterstützung bei der Schaffung eines rechtlichen Rahmens für den Gesundheitssektor, d) die

Umstrukturierung des pharmazeutischen Sektors und die Schaffung einer Produktionslinie für Infusionsflüssigkeiten sowie die Unterstützung beim Aufbau einer pharmazeutischen Inspektion, e) die Prävention durch eine Umstrukturierung des Netzes von Laboratorien des öffentlichen Gesundheitswesens. Die meisten der im Programm 93 vorgesehenen Tätigkeiten wurden 1995 abgeschlossen.

In Bulgarien beruhen die Tätigkeiten auf zwei Programmen (92 und 93). Sie betreffen a) die Finanzierung des Gesundheitswesens, einschließlich Beurteilung der Kosten medizinischer Behandlungen und Krankenversicherungsfragen, b) die Ausbildung und Erarbeitung einer Ausbildungspolitik für medizinisches Personal und medizinisches Hilfspersonal, die Ausbildung von Beamten, die für die Dezentralisierung zuständig sind, die Schaffung einer Fakultät für Krankenpflege an der Universität Sofia, die Verbesserung des Ausbildungssystems im Bereich der Allgemeinmedizin (postakademische Bildung und Weiterbildung), c) die Politik im pharmazeutischen Bereich mit einem besonderen Augenmerk auf die Angleichung der Rechtsvorschriften und Praxis an die Verhältnisse in der EG, d) die Schaffung eines Rahmens für die Privatmedizin, damit ein ausgeglichenes gemischtes öffentlich/privates Gesundheitsfürsorgesystem aufgebaut werden kann und e) die Sicherheit und den Gesundheitsschutz am Arbeitsplatz, für die das Gesundheitsministerium und das Arbeitsministerium gemeinsam zuständig sind. Die meisten der im Programm 92 vorgesehenen Tätigkeiten wurden 1995 abgeschlossen.

In Ungarn bezwecken die Programme für 93 a) die Entwicklung eines modernen Systems für die medizinische Grundversorgung, in dem alle Bereiche abgedeckt werden (Gesetzgebung, Politik und Planung einer Durchführungsstrategie, Ausbildung, Verfahrensforschung, Kommunikationsstrategie usw.) mit einem Innovationsfonds zur Subventionierung einschlägiger Initiativen zugunsten der medizinischen Grundversorgung durch den privaten bzw. öffentlichen Bereich und b) die Angleichung an die Rechtsvorschriften und gute Praxis der EG auf dem Gebiet der Sicherheit und des Gesundheitsschutzes am Arbeitsplatz sowie die Ausbildung im Bereich der Gesundheitsfürsorge. Die Tätigkeiten sind noch nicht abgeschlossen.

In Rumänien wurde die Reform im kleinen Rahmen der Finanzierung des Gesundheitswesens aufgrund der gesundheitsbezogenen Komponente des Sozialprogramms fortgesetzt.

In der ehemaligen jugoslawischen Republik Mazedonien wurde die Ausarbeitung einer Politik im pharmazeutischen Bereich weiterhin gefördert; diese ist Bestandteil der humanitären Hilfe, die während der ersten Phase die Bereitstellung von Arzneimitteln vorsah.

Laufende Programme wurden abgeschlossen in der Tschechischen Republik (Finanzierung des Gesundheitswesens und Verwaltung der Krankenversicherung, Gesundheitssystem), in der Slowakei (Konzeption einer Methodik für die Bewertung und Verwaltung medizinischer Geräte, medizinische Grundversorgung und Konzeption einer Strategie für Gesundheitsmanagement und entsprechende unmittelbare Weiterbildung des Personals) und ebenfalls in den Baltischen Staaten.

Die im Rahmen des Programms 94 im Jahre 1995 in Rußland eingeleiteten Tätigkeiten betreffen die Förderung der medizinischen Grundversorgung in Pilot-Oblasten, die Modernisierung der Praxis in und Verwaltung von Krankenhäusern und ein Demonstrationsvorhaben über die Gesundheit von Mutter und Kind in einem Pilotgebiet.

105. b) Neue Programme PHARE/TACIS im Jahr 1995:

Neue Phare-Programme wurden erarbeitet für die Slowakei und die drei Baltischen Republiken; zum Teil handelte es sich dabei um die Fortführung bereits bestehender Förderungsmaßnahmen:

Das Programm für die Slowakei umfaßt vier Schwerpunkte: a) Reform der Finanzierung des Gesundheitswesens: Tarif- und Zahlungssystem, Buchführung und Austausch von Informationen zwischen den Erbringern medizinischer Dienstleistungen und den für die Finanzierung zuständigen Stellen, Kriterien für die Bereitstellung von Mitteln und Entwicklung von Investitionsstrategien für Infrastruktur und Ausrüstungen im Gesundheitswesen, b) Entwicklung eines Rahmens für die Privatmedizin mit Blick auf den Aufbau eines ausgeglichenen öffentlich/privaten Mischsystems für die Gesundheitsfürsorge, c) Durchführung einer Strategie für die medizinische Grundversorgung und d) Durchführung einer Strategie für die Verwaltung des Gesundheitswesens.

In den Baltischen Staaten sind im wesentlichen die gleichen Bereiche wie bisher prioritär: Reform der Finanzierung des Gesundheitswesens in den drei Baltischen Staaten. In Lettland und Litauen werden ebenfalls die Humanressourcen und die Bildung, die Förderung der medizinischen Grundversorgung und die Politik im pharmazeutischen Bereich unterstützt, während in Estland das Informationssystem ebenfalls gefördert wird.

Alle diese neuen Programme sehen die Erarbeitung und Verwirklichung einer Kommunikationsstrategie im Bereich der Gesundheitsreform vor, die auf Fachleute des Gesundheitswesens und die Bevölkerung ganz allgemein ausgerichtet ist.

106. Zusätzlich zu den nationalen Programmen leitete die Kommission 1995 ein horizontal ausgerichtetes Programm mit Namen CONSENSUS ein, für das 10 Mio. ECU bereitgestellt wurden. Das Programm dient der Beratung und Förderung der Reform des Sozialschutzes in den für PHARE in Frage kommenden Ländern. In den MOEL wurden interinstitutionelle Reformausschüsse eingesetzt. Ein Programmberatungsausschuß, dem die 15 Mitgliedstaaten der EG und alle für PHARE in Frage kommenden MOEL angehören, berät in programmpolitischen Fragen und bei der Auswahl von Projekten. Das Programm umfaßt Fragen der Finanzierung des Gesundheitswesens und die Gestaltung der Gesundheitsversorgung. Die Durchführung erfolgt in enger Zusammenarbeit mit der GD V.

Im Rahmen von TACIS wurden 1995 neue Programme mit einer Gesundheitskomponente für Rußland und Moldavien ausgearbeitet:

Rußland: Folgende zwei Maßnahmen wurden beschlossen:

* Ein Programm (2,6 Mio. ECU) wurde für die Republik Karelien angenommen, um eine kohärente Durchführung von Reformen in den Bereichen Sozialschutz und Gesundheitsfürsorge sicherzustellen. Betroffen sind die Verwaltung des Sozialschutzbereiches durch das Ministerium für Sozialfürsorge in Zusammenarbeit mit anderen Ministerien, wie etwa das Arbeits- und das Gesundheitsministerium, und die Verwaltung der Gesundheitsfürsorgesysteme, für die das Ministerium für Gesundheitsfürsorge weiterhin zuständig ist, in Wirklichkeit jedoch den örtlichen Behörden untersteht.

* 0,5 Mio. ECU wurden bereitgestellt, um die russische Regierung in Fragen des Angebots und der Nachfrage bei Arzneimitteln zu beraten, damit Produktion und Verteilung verbessert werden.

Moldau: Im Rahmen des Programms „Technische Unterstützung bei der Förderung von Humanressourcen“ wurde eine Finanzierung in Höhe von 0,5 Mio. ECU zur Unterstützung der medizinischen Grundversorgung und Verbesserung der Verwaltung im Gesundheitswesen bewilligt.

107. Gesundheitsbezogene Betrachtungen spielten eine bedeutende Rolle bei den laufenden Kontakten und der Zusammenarbeit mit mittel- und osteuropäischen Ländern, insbesondere um die Lage und spezifischen Bedürfnisse sowie die Möglichkeiten für eine Zusammenarbeit im sozialen und gesundheitlichen Bereich zu beurteilen, einschließlich der möglichen Öffnung von Gemeinschaftsprogrammen im Gesundheitsbereich für die Mitwirkung dieser Staaten.

108. Das 1994 eingeleitete Programm „Link Intern European NGOs“ (LIEN), das die PHARE- und TACIS-Länder abdeckt, soll die Tätigkeit von Nichtregierungsorganisationen zugunsten benachteiligter Gemeinschaften fördern. Im gesundheitlichen Bereich sind Maßnahmen folgender Art möglich:

- Hilfe für Frauen, die nur in begrenztem Umfang Zugang zur Gesundheits- und Sozialfürsorge haben;
- dauerhafte Gesundheits- und Sozialfürsorge für die am stärksten benachteiligten Zielgruppen, so etwa Behinderte, Süchtige, HIV-Infizierte/Aidskranke, Straßenkinder, ältere Menschen usw.

Für Bulgarien, Ungarn, Litauen, Polen und die Slowakei wurden Projekte im Gesundheitsbereich in Höhe von über 1 Mio. ECU angenommen. Folgende Projekte sind besonders erwähnenswert:

- Einrichtung einer Stelle für palliative Heimpflege in der Gegend von Sofia (für Personen mit unheilbaren Krankheiten wie Krebs und Aids);
- Berufsausbildung für Jugendliche mit Drogenproblemen und für vorbestrafte Jugendliche;
- Verbesserung der Gesundheit von Frauen in der Slowakei durch die Einrichtung dauerhafter reproduktionsmedizinischer Dienste;
- Rehabilitation von Kindern mit zerebraler Lähmung;
- Aids-Beratungsstelle: Unterstützung, Aufklärung, Information und Dokumentation;

- Modell für eine auf Gemeindeebene eingerichtete Gesundheitsfürsorge für ältere Menschen mit besonderen Problemen (Geisteskrankheiten und Demenz).

Die Koordination und Kohärenz dieser Tätigkeiten mit den europäischen Gemeinschaftsprogrammen für öffentliche Gesundheit in den Bereichen Krebs, Aids, Drogenabhängigkeit und Förderung des Gesundheitsbewußtseins sind gewährleistet.

3.7.3 *Zusammenarbeit mit internationalen Organisationen*

109. Die Europäische Gemeinschaft verfolgt gesundheitsbezogene Tätigkeiten beim Europarat und ist in verschiedenen einschlägigen Ausschüssen und Arbeitsgruppen vertreten. 1995 wurden vor allem Fragen im Zusammenhang mit Blut geprüft (Sicherheit von Blut und Selbstversorgung sowie die vorgeschlagene Überarbeitung des technischen Protokolls zum Abkommen Nr. 26), das Abkommen über Bioethik und noch weitere Themen, wie die Transplantation von Organen, die Gestaltung der Gesundheitsfürsorge für Strafgefangene, Empfehlungen im Hinblick auf die Forschung im Bereich der Krankenpflege, Vermittlung von gesundheitsbezogenen Informationen in Krankenhäusern, Gesundheitsprobleme in Einelternfamilien sowie Gesundheit, Würde und soziale Ausgrenzung.
110. Die Zusammenarbeit mit der Weltgesundheitsorganisation (einschließlich der Europäischen Region und der Internationalen Agentur für Krebsforschung) war weiterhin zufriedenstellend. Dr. Nakajima, Generaldirektor der WHO, stattete der Kommission im Juni 1995 einen Besuch ab.

Die Kommission hat an der Weltgesundheitskonferenz, den Vorstandsitzungen der WHO und den Sitzungen des Europäischen Regionalausschusses teilgenommen. Auf der Sitzung des Regionalausschusses im September 1995 in Jerusalem wurde betont, daß die Erklärungen der Europäischen Kommission über ihre Tätigkeit im Gesundheitsbereich als Priorität betrachtet werden.

3.7.4 *Zusammenarbeit mit AKP-Ländern im Gesundheitsbereich*

111. 1995 war gekennzeichnet durch die Neuaushandlung des vierten Lomé-Abkommens, das seit 1990 die Zusammenarbeit zwischen der Europäischen Gemeinschaft und den Ländern Afrikas, der Karibik und des Pazifiks (AKP) regelt. Die Unterzeichnung des neuen Abkommens auf der Insel Mauritius am 4. November 1995 besiegelt keinesfalls einen neuen Pakt, sondern konsolidiert und verändert teilweise ein Abkommen, das bis zum Jahr 2000 in Kraft bleibt.

In diesem Rahmen wurde mit der Vorbereitung der Verhandlungen begonnen, die zur Annahme indikativer Programme führen sollen. 1995 lag der Schwerpunkt bei den (regionalen und einzelstaatlichen) Strategien für die Kooperation.

Zu bemerken ist, daß Fragen im Zusammenhang mit der Gesundheit und Aids besser und in umfassenderer Weise als bisher bei den Überlegungen über

Kooperationsstrategien berücksichtigt wurden. Obwohl es nicht möglich ist, den Ergebnissen über die Aushandlung der Richtprogramme vorzugreifen, deutet alles darauf hin, daß der Gesundheitssektor bei der Durchführung des 8. Finanzprotokolls von Lomé weiterhin zunehmend gefördert wird.

112. Die in den vergangenen Jahren unternommenen Anstrengungen im Bereich Gesundheit und Aids wurden 1995 fortgesetzt. Über die Begleitung der Entwicklungsprojekte, die bereits im Rahmen des EEF eingeleitet wurden, und die Beihilfen im Rahmen der Strukturanpassungsfazilität hinaus wurden neue wichtige Finanzierungsbeschlüsse getroffen. Besonders erwähnenswert sind:

- * Mosambik, das 22 Mio. ECU für den Wiederaufbau des Gesundheitsfürsorgesystems in ländlichen Gebieten erhielt,
- * Kenia für ein Programm „Gesundheit in der Familie“, das gemeinsam mit ODA-UK vorbereitet wurde und von der Kommission in Höhe von 14,8 Mio. ECU finanziert wurde.

Weitere Aktionen wurden insbesondere zugunsten von Burkina Faso (Unterstützung der Reform im pharmazeutischen Sektor: 1,6 Mio. ECU) und Zentralafrikas (Unterstützung der medizinischen Grundversorgung: 1,8 Mio. ECU) beschlossen.

113. Im Bereich STD/HIV/AIDS setzte die Kommission die Durchführung ihrer prioritären Strategien auf dem Gebiet der Prävention, der Verbesserung der Gesundheitsfürsorge, der Berücksichtigung sozioökonomischer Auswirkungen der Epidemie und der wissenschaftlichen Ausbildung fort.

1995 wurden zahlreiche Programme angenommen, die insbesondere auf die Einbeziehung der Strategie STD/HIV/AIDS in die Gesundheitssysteme abzielten (Projekte für 5 Mio. ECU in Mosambik und 4 Mio. ECU in Tansania). Bei der gezielten Forschung wurde 1995 ein wichtiges Projekt in Mwanza (Tansania) abgeschlossen, das beweist, daß die Behandlung von STD die Übertragungshäufigkeit von HIV verringert. Auf Regionalebene wurden an alle Bevölkerungsgruppen gerichtete Sensibilisierungskampagnen für HIV/AIDS in den Medien durchgeführt; in einer Reihe asiatischer Länder erfolgten Rundfunkaktionen (im Fernsehen wurden Informationsspotspots während der afrikanischen Fußballmeisterschaft gezeigt).

114. In Brüssel wurden Sitzungen für die technischen Assistenten und nationalen Sachverständigen der AKP-Länder zum Thema „Dezentralisierung der Gesundheitssysteme“ veranstaltet.

An der ersten dieser Sitzungen im November 95 zur Lage in den frankophonen Ländern nahmen über 30 Teilnehmer aus West- und Zentralafrika teil.

Während der Sitzung wurde die Lage kurz geschildert und wurden die Zwänge, Grenzen und Auswirkungen des Dezentralisierungsprozesses untersucht, der ein wichtiger Bestandteil der laufenden Reform im Gesundheitssektor ist.

115. Das Verfahren zur Koordinierung mit den Mitgliedstaaten, dessen Grundzüge der Rat 1994 bestimmte, wurde 1995 fortgesetzt.

In diesem Zusammenhang sind die Fortsetzung der Sachverständigensitzungen für „Gesundheit und Entwicklung“ sowie „STD/AIDS“ und eine allmähliche Verbesserung der operationellen Koordinierung auf Länderebene zu erwähnen.

Initiativen zur Vertiefung der Absprache über Politik und Strategie und zur Verbesserung der operationellen Koordinierung wurden insbesondere dem USAID (Amt der Vereinigten Staaten für Internationale Entwicklung) und der Weltbank gegenüber ergriffen.

116. Im April 1995 fand in Brüssel das „Zweite Treffen der Gesundheitsminister der Franc-Zone und der assoziierten Länder über die Arzneimittelpolitik“ statt.

Das Treffen steht im Zusammenhang mit dem Prozeß, der 1994 von der Elfenbeinküste mit Unterstützung der EG im Anschluß an die Entwertung des Francs der Afrikanischen Währungsgemeinschaft eingeleitet wurde und zu Überlegungen und gemeinsamen Aktionen im Bereich der Arzneimittelpolitik führen soll.

Während der Sitzung wurde ein Aktionsplan angenommen, der insbesondere folgende Ziele verfolgt:

- * Schaffung eines Netzes zur Information über Arzneimittel und Arzneimittelpreise in Afrika,
- * Verbesserung der Mechanismen zur Kontrolle der Qualität von Arzneimitteln,
- * beschleunigte Einführung von nicht patentgeschützten Arzneimitteln im Privatsektor,
- * Angleichung der Rechtsvorschriften,
- * Verbesserung der Praxis beim Verschreiben und Verteilen von Arzneimitteln.

AIDS

1. HIV/AIDS ist eine bedeutende Herausforderung in wissenschaftlicher und sozialer Hinsicht.

Der Umgang mit dem Problem HIV/AIDS setzt einen multidisziplinären Ansatz mit folgenden Aktionen voraus: Spitzenforschung im biologischen und medizinischen Bereich, wirksame Maßnahmen, um die sozioökonomischen Ursachen und Auswirkungen angehen zu können, insbesondere zugunsten der am meisten benachteiligten Personengruppen und der ärmsten Länder, Maßnahmen zur Überwachung und Verringerung der Verbreitung der HIV-Infektion, insbesondere durch Bildungs- und Informationsmaßnahmen, und Maßnahmen zur Unterstützung von HIV-Infizierten/Aidskranken und ihren Familien.

Bei der Bekämpfung von HIV/AIDS spielt die Europäische Gemeinschaft weiterhin eine wesentliche Rolle auf internationaler Ebene. Die von der Europäischen Kommission durchgeführten Maßnahmen decken den gesamten Aufgabenbereich der Gemeinschaft ab; der Schwerpunkt liegt jedoch in folgenden drei Tätigkeitsbereichen: Forschung, Entwicklungshilfe und öffentliche Gesundheit.

2. Prävention von HIV/AIDS in Europa: Prioritäten der Europäischen Gemeinschaft

Seit Ausbruch der Seuche und bis zum 31. Dezember 1995 wurden insgesamt 159 343 Aidsfälle in den 15 Mitgliedstaaten der Europäischen Gemeinschaft verzeichnet. Sie scheinen sich geographisch zu konzentrieren mit einer abnehmenden Häufigkeitsrate von den südwestlich gelegenen zu den nordöstlich gelegenen Ländern. Da die Aidsfälle rapide zunehmen, besteht jetzt Einigkeit darüber, daß die Gemeinschaft eine wesentliche Rolle bei der Eindämmung der Seuche spielen muß.

Seit 1988 beschäftigt sich die Europäische Gemeinschaft mit Aids im Rahmen der öffentlichen Gesundheit. Im Juni 1991 das Programm „Europa gegen Aids“ eingeleitet. Im Vertrag über die Europäische Union von 1993 erhielt die Europäische Gemeinschaft neue Zuständigkeiten im Bereich der öffentlichen Gesundheit, wobei hervorgehoben wurde, daß die Gemeinschaft sich auf „die Verhütung von Krankheiten“ und insbesondere auf die großen Gesundheitsfragen konzentrieren sollte. Bis 1995 wurden etwa 360 grenzübergreifende Projekte mit Nichtregierungsorganisationen für einen Betrag in Höhe von etwa 40 Mio. ECU finanziell unterstützt.

Ein neuer Entwurf für ein Aktionsprogramm der Gemeinschaft zur Prävention von Aids und bestimmten anderen übertragbaren Krankheiten für den Zeitraum 1996-2000 wurde von den europäischen Organen 1995 erörtert und sollte 1996 angenommen werden⁷⁷.

⁷⁷

Das Programm wurde am 29.03.1996 angenommen – Beschluß Nr. 645/96/EG, ABl. Nr. L 95 vom 16.04.1996.

Das neue Programm, für das Haushaltsmittel in Höhe von 49,6 Mio. ECU bereitgestellt werden, hat vier Schlüsselprioritäten:

- Überwachung und Kontrolle von Aids und anderen übertragbaren Krankheiten,
- Bekämpfung der Übertragung von HIV,
- Information, Erziehung und Ausbildung,
- Betreuung von HIV-Infizierten/Aidskranken und Bekämpfung der Diskriminierung.

Zur Durchführung des Programms ist folgendes vorgesehen:

- Förderung von Projekten auf Gemeinschaftsebene,
- Förderung innovativer Projekte,
- Förderung der Tätigkeit von Nichtregierungsorganisationen sowie Herstellung von Beziehungen von einem Land zum anderen,
- Aufbau von Netzwerken.

Das Programm steht den Ländern offen, die mit der Europäischen Gemeinschaft assoziiert sind, und soll die Zusammenarbeit mit einschlägigen internationalen Organisationen fördern.

3. HIV/AIDS-Programm zugunsten der Entwicklungsländer

Bereits 1987 leitete die Kommission Maßnahmen im Bereich HIV/AIDS in den Entwicklungsländern ein. Von Anfang an war sie bemüht, eine enge Koordinierung mit dem Sonderprogramm der WHO herzustellen, mit dem im gleichen Jahr begonnen worden war.

Im Laufe der Jahre entwickelten sich die Programme von anfangs präventiven Aktionen infolge einer Notlage in Richtung von Strategien und einer Politik, bei denen HIV/AIDS als strukturelles Problem betrachtet wurde, das eine langfristige Strategie und einen multisektoriellen Ansatz erforderlich macht.

Die Antwort wird von den Sektoren erwartet, die für Gesundheit und soziale Aspekte zuständig sind und in zahlreichen Ländern Gegenstand von Reformen sind, um eine größere Wirksamkeit herbeizuführen, die jedoch gleichzeitig mit einer bedeutenden Zunahme des Behandlungsbedarfs im Rahmen der Seuche fertig werden müssen. Die Auswirkungen der Seuche und die erforderlichen Gegenmaßnahmen gehen jedoch weit über den Gesundheitssektor hinaus: Gestellt ist ebenfalls die Frage nach dem Respekt der Rechte des Einzelnen und der Nichtdiskriminierung von Personen, die mit dem Virus leben und ebenfalls die sozialen und familiären Strukturen, die durch die Krankheit beeinträchtigt werden.

In diesem globalen Rahmen war die Kommission bemüht, die Politik und Strategien beim Umgang mit der Problematik HIV/AIDS in enger Verbindung mit den Mitgliedstaaten der Gemeinschaft anzupassen. Legt man die gemeinschaftlichen Beihilfen sowie die bilateralen Beihilfen zugrunde, ist die Fünfzehnergemeinschaft die wichtigste Finanzquelle für die Entwicklungsländer bei Maßnahmen zur Bekämpfung von HIV/AIDS. Die Koordinierungsbemühungen führten 1994 zur Vorlage durch die Kommission einer Mitteilung an den Rat und an das Parlament über Politik und Strategie im Bereich von HIV/AIDS in den Entwicklungsländern, die 1994 beim Rat und 1995 beim Parlament zu Entschlüssen führten. Folgende vier Interventionsschwerpunkte wurden bestimmt:

- Eindämmung der Seuche durch präventive Maßnahmen;
- Unterstützung des Gesundheitssektors, damit er den seuchenbedingten Anforderungen gerecht werden kann;
- den Mitgliedstaaten dabei helfen, die sozioökonomischen Auswirkungen von Aids zu berücksichtigen;
- Förderung des wissenschaftlichen Lernens.

Eine enge Koordinierung besteht mit den Mitgliedstaaten und UN AIDS sowie anderen internationalen Organisationen, die in diesem Bereich tätig sind.

Unter Einbeziehung aller Länder und aller Finanzierungsmittel (außer der Kofinanzierung von Nichtregierungsorganisationen und der Forschung) hat die Gemeinschaft seit Juli 1987 global über 160 Mio. ECU bereitgestellt.

4. Das Forschungsprogramm für Biomedizin und Gesundheit

Die Tätigkeit der Europäischen Kommission im Bereich der Forschung für Biomedizin und Gesundheit begann 1978 mit dem ersten Forschungsprogramm für Medizin und Gesundheit. Seitdem haben die Forschungsansprüche und auch die bereitgestellten Mittel zur Förderung der europäischen Forschung in hochprioritären Bereichen ständig zugenommen.

Die medizinische Forschung auf Ebene der Europäischen Gemeinschaft hat folgende Ziele: Zusammenlegung von Daten, Vermeidung von Doppelarbeit, Standardisierung von Verfahren und Reagenzien, bessere Auswahl von Kohorten für klinische Versuche, Zusammenbringen von sich ergänzenden Kompetenzen in multilateralen Projekten, verbesserte Ausbildungsmöglichkeiten für junge Forscher in Fachbereichen, Verbesserung der Nutzungsmöglichkeiten von Ergebnissen für die öffentliche Gesundheit, Gewährleistung eines besseren Zugangs zu Forschungsergebnissen in allen Teilen Europas, Einrichtung von auf europäischer Ebene zu nutzenden Laboratorien für Tierversuche, um die Gesamtzahl der Versuchstiere zu verringern und eine größere Kostenwirksamkeit zu erzielen.

Bereits 1983, das heißt zwei Jahre nachdem die erste Aidsdiagnose gestellt worden war, nahm die Europäische Kommission den Kampf gegen die Aidsseuche auf. Die Finanzierung von Forschungsarbeiten über Aids begann 1987 im Rahmen des Vierten Forschungsprogramms für Medizin und Gesundheit. Die Ziele des Programms wurden im Laufe der Jahre anspruchsvoller und die bereitgestellten Mittel nahmen zu. Zur Zeit unterstützt das Programm insgesamt 51 Vorhaben mit 600 Forscherteams und einem Haushalt von 32 Mio. ECU für die Forschungstätigkeit im Bereich Aids im Rahmen von BIOMED 1 und BIOMED 2. Demnächst werden die Zahlen noch höher liegen, da die Kommission die für eine Finanzierung in Frage kommenden Projekte inzwischen ausgewählt hat.

Die Projekte stehen alle in enger Verbindung zu den drei Hauptprioritäten des Programms:

- Entwicklung sicherer und wirksamer Impfstoffe gegen die HIV-Infektion.
- Entwicklung therapeutischer Mittel, die ein Fortschreiten der Krankheit bei infizierten Patienten unterdrücken.
- Forschung zur Epidemiologie des Virus in Europa.

5. Programm für internationale wissenschaftliche Zusammenarbeit – Gesundheitsforschung und Entwicklung

Das Programm zielt auf eine Zusammenarbeit im Bereich der Forschung zwischen europäischen Gremien und Wissenschaftlern in Entwicklungsländern ab. Die Gesundheitsforschung macht einen Großteil des Programms aus, während ein Teil ebenfalls der HIV-Forschung gewidmet ist.

16 gemeinsame Forschungsprojekte mit Partnern in Afrika und Asien wurden mit über 5 Mio. ECU finanziert.

Das Programm finanziert Forschungsarbeiten über die HIV-Epidemiologie in Entwicklungsländern, Mechanismen einer vertikalen HIV-Übertragung, longitudinale Studien über HIV-Infektionsprofile, Biologie und Epidemiologie bei einer HIV/IBC-Koinfektion, Rolle anderer STD in der HIV-Epidemiologie, internationale Forschung im Bereich STD und HIV, insbesondere im Hinblick auf die Bewertung verbesserter klinischer Dienstleistungen sowie einer besseren Versorgung von STD-Patienten.

Weitere Informationen über die Tätigkeiten 1995 in diesen Bereichen sind den entsprechenden Abschnitten des Berichtes zu entnehmen.

3.7.5 Kooperation mit Süd- und Südostasien, Lateinamerika

117. In asiatischen Staaten wurde eine Reihe wichtiger Gesundheitsprogramme in die Wege geleitet. Die Aktivitäten konzentrierten sich einerseits auf ein umfassendes Malaria-Kontrollprogramm (Kambodscha, Laos und Vietnam, 29 Millionen ECU) und auf die Gesundheit und Frauen und sichere Mutterschaft (Philippinen, 17 Millionen ECU) andererseits. Zwei kleinere Projekte beschäftigten sich mit

gesundheitlicher Grundversorgung (Bangladesch, 9,95 Millionen ECU) und Reproduktionsmedizin (Nepal, 0,9 Millionen ECU).

118. Die Unterstützung für den Gesundheitsbereich steigt in Lateinamerika stark an. 1995 wurden 6 % aller Projektausgaben aus der entsprechenden Haushaltslinie in diesem Bereich geleistet, und es wird in Zukunft einen erheblichen Anstieg geben. 30 % der Finanzierungszusagen in 1995 betrafen den Gesundheitsbereich. Das bedeutet, daß 1996 der Gesundheitsanteil unter den laufenden Projekten auf 9 % steigen wird. Hinzu kommt, daß die Mehrzahl der ländlichen Entwicklungsprogramme auch gesundheitsrelevante Komponenten, wie Wasser und Hygiene oder den Bau von Gesundheitszentren, enthalten.

1995 wurden im Gesundheitssektor insgesamt 54,5 Millionen ECU ausgegeben, vor allem auf Zentralamerika konzentriert (27 Millionen ECU für Gesundheitsprojekte in El Salvador und 21 Millionen ECU für regionale Projekte). Unter den regionalen Projekten ist das Projekt "Salud materno-infantil" (16,0 Millionen ECU) erwähnenswert, das sich insbesondere mit Geburtshilfe beschäftigt.

3.7.6 Kampf gegen Drogen

119. Das Programm von PHARE zur Drogenbekämpfung deckt alle (11) Länder Mittel- und Osteuropas ab; es begann 1993. Gesundheitserziehung, Ausbildung und andere Präventivmaßnahmen sowie Behandlung und Rehabilitation sind wichtige Bestandteile des Programms. Das multidisziplinäre Programm fördert die Zusammenarbeit zwischen den Partnerländern von PHARE in den Bereichen Drogennachfrage und Verringerung des Drogenangebots und soll zu einem globalen Ansatz beim Umgang mit dem Drogenproblem führen. Das Programm hat dazu beigetragen, daß die Behörden sich des Problems des Drogenkonsums stärker bewußt werden und es hat die Schaffung von Strukturen auf nationaler Ebene bewirkt, die die Aktionen koordinieren und alle Akteure zusammenbringen.

Auf regionaler Ebene wurden Ausbildungsmaßnahmen zu Fragen wie Schule, Familie, Gemeinschaft und Medien veranstaltet.

1995 wurde ein zweiter Regionalbericht über die Verringerung der Drogennachfrage erstellt. Aus dem Bericht geht hervor, daß der Drogenkonsum zunimmt, die Bewußtseinsbildung auf lokaler Ebene und die Fähigkeit mit dem Problem umzugehen jedoch größer geworden sind. Im September 1995 wurde der Bericht auf einem Seminar der MOEL mit der EG erörtert. Hierdurch wurde das seit 1994 bestehende Zusammenwirken zwischen dem Programm und den auf Drogen bezogenen Tätigkeiten auf Gemeinschaftsebene verstärkt.

Bisher wurden zwei Mio. ECU in diesem Bereich ausgegeben.

120. Im Zusammenhang mit den Nord-Süd-Aktivitäten wird dem Kampf gegen Drogen und Drogenabhängigkeit besondere Aufmerksamkeit geschenkt. Insgesamt 8,7 Mio. ECU wurden für Maßnahmen zur Verringerung der Drogenversorgung (Kontrolle des Drogenhandels, Alternativen) sowie zur Verringerung der Nachfrage (Prävention, Behandlung und Rehabilitation) verwendet.

3.7.7 *Humanitäre Hilfe*

121. ECHO, das Amt der Europäischen Gemeinschaft für Humanitäre Hilfe, ist seit 1992 tätig. Es ist zuständig für die Vorbereitung, Durchführung, Finanzierung, Begleitung und Bewertung von Aktionen und Entscheidungen im Bereich der humanitären Hilfe. Im Falle offensichtlicher Mängel der Gesundheitsstrukturen kann eine präventive humanitäre Aktion ins Auge gefaßt werden, um die Entwicklung von Seuchen zu vermeiden und der Bevölkerung beizustehen. Da ECHO nur über begrenzte Mittel verfügt, kommt eine Unterstützung nur im Ernstfall in Frage.
122. Dieses Jahr stellten die durch den Menschen verursachten Katastrophen 96 % der Tätigkeit von ECHO dar; die vier restlichen Prozent waren durch Seuchen bzw. natürliche Katastrophen und ihre Verhütung bedingt. Im Bereich der Notfallmaßnahmen zum Schutz der Gesundheit waren die 1995 im Rahmen von ECHO ergriffenen Maßnahmen vergleichbar mit denjenigen im Jahre 1994.
- Lieferung von Arzneimitteln und medizinischem Material (dies bildet die Hauptmaßnahme des Amtes für Humanitäre Hilfe im Bereich der Gesundheit);
 - Impfkationen;
 - Kontrolle der Qualität verteilter Lebensmittel;
 - Infrastrukturarbeiten zur Verbesserung des Gesundheitsniveaus im allgemeinen und Ausbildung von medizinischem Personal vor Ort.
123. Die wichtigsten humanitären Maßnahmen von ECHO im Bereich der Gesundheit im Jahre 1995, wurden im wesentlichen im Bereich der Großen Seen (Ruanda, Burundi) durchgeführt. Jedoch wurde auch die Impfung und Betreuung von Cholera-Kranken in Liberia, Guinea, Nicaragua und in Peru unterstützt. Hinzu kam die Mitwirkung an der globalen UNICEF-Kampagne zur Bekämpfung des Wiederausbruchs von Diphtherie und Tuberkulose in Rußland, der Gemeinschaft Unabhängiger Staaten und den baltischen Staaten. 15 Mio. ECU wurden, im wesentlichen in Form von Arznei- und Lebensmitteln, bereitgestellt.

3.7.8 *Umwelt und Gesundheit*

124. Auf internationaler Ebene spielt die Gemeinschaft ebenfalls eine wichtige Rolle in den Bereichen Umwelt und Gesundheitsschutz. Sie hat teil an der Tätigkeit des Ausschusses für dauerhafte Entwicklung der UNCED (Konferenz der Vereinten Nationen über Umwelt und Entwicklung) und ist vertreten im Europäischen Ausschuß für Umwelt und Gesundheit (ECEH), der mit dem Follow-up zur Zweiten Europäischen Konferenz über Umwelt und Gesundheit von 1994 in Helsinki betraut ist. Das nächste Treffen ist für 1999 in London geplant.

3.8 Einbeziehung von Gesundheitsanforderungen in andere Gemeinschaftspolitiken

3.8.1 Statistik

125. Voraussetzung für Maßnahmen der Gemeinschaft in jeglichem Bereich ist das Vorhandensein zuverlässiger, genauer und zugänglicher Daten. Gestützt auf das Rahmenprogramm für prioritäre Maßnahmen im Bereich der statistischen Information 1993-1997⁷⁸ und dank der Mitarbeit des Ausschusses für das Statistische Programm⁷⁹ werden sektorale Programme für sozialpolitische Statistik weiterentwickelt.
126. In enger Zusammenarbeit mit den Mitgliedstaaten sammelt, analysiert und verbreitet Eurostat, das Statistische Amt der Europäischen Gemeinschaft, statistische Informationen über zahlreiche Fragen im Zusammenhang mit sozialen und wirtschaftlichen Aspekten, wie Demographie, Umwelt, Armut und soziale Ausgrenzung, Sozialschutz, öffentliche Gesundheit sowie Sicherheit und Gesundheitsschutz am Arbeitsplatz. 1995 wurden mehrere Schriften mit statistischen Informationen über Sicherheit und Gesundheitsschutz veröffentlicht (Jahrbuch von Eurostat, Sozialporträt Europas, Frauen und Männer in der EU, Behindertenstatistik zweite Ausgabe).
127. Daten über Arbeitsunfälle (Europäische Statistik über Arbeitsunfälle - ESAW) werden in regelmäßigen Abständen gesammelt; eine Datenbasis wurde geschaffen. Außerdem wurde eine Task Force eingesetzt, die methodologische Fragen, so etwa Abdeckung und Nichtmeldung von Unfällen, und Änderungen an bestimmten Klassifikationssystemen erörtern soll. Ein Pilotvorhaben zur Erstellung vergleichbarer Studien über Berufskrankheiten (EODS: European Occupational Diseases Statistics = Europäische Berufskrankheitenstatistik) für 31 Stoffe und Krankheiten wurde in Angriff genommen; ein Datenbasis-Testmodell wurde entwickelt. Ein technischer Unterausschuß wurde eingesetzt, der neue Klassifikationssysteme für Faktoren im Zusammenhang mit der biologischen, physikalischen und chemischen Exposition entwickeln soll. Die Grundvariablen, für die Daten gesammelt werden, dienen der Erstellung der ersten zuverlässigen Gemeinschaftsstatistik über Arbeitsgegebenheiten.
128. Bei der Sammlung gemeinschaftlicher Daten über Heim- und Freizeitunfälle (EHLASS) half Eurostat bei der Vorbereitung zusammenfassender Berichte und der Überarbeitung der Methodik.
129. 1995 erfolgte der zweite Schub des Europäischen Haushaltspanels. Die beim ersten Schub (1994) gesammelten Daten dieser multidimensionalen Panel-Untersuchung, die Informationen über zahlreiche sozioökonomische Fragen, einschließlich Gesundheit und Verbrauch im medizinischen Bereich liefern, werden zur Zeit analysiert.

⁷⁸ Entscheidung des Rates Nr. 93/464/EWG vom 22.07.1993, ABl. Nr. L 219 vom 28.08.1993, S. 1.

⁷⁹ Eingesetzt durch die Entscheidung des Rates Nr. 94/382/EWG, Euratom, ABl. Nr. L 181 vom 28.06.1989, S. 47.

130. Diese gesundheitsbezogenen Tätigkeiten werden abgestimmt auf das bevorstehende Programm über Gesundheitsberichterstattung⁸⁰. In enger Zusammenarbeit mit anderen Dienststellen der Kommission und internationalen Organisationen, die Gesundheitsstatistiken erstellen (WHO, OECD) werden bestehende Projekte in den Bereichen „Unfallursachenstatistik“, „Erhebungen über Gesundheitsinterviews“ und „Ressourcen im Gesundheitswesen“ im Hinblick auf das kommende Programm verbessert.

3.8.2 *Jugend und Bildung*

131. Das gemeinschaftliche Aktionsprogramm SOKRATES (1995-1999) dient der Förderung einer anspruchsvollen allgemeinen und beruflichen Bildung.

Kapitel I „Hochschulbildung (ERASMUS)“ umfaßt Maßnahmen zur Förderung der Mobilität von Studenten und Lehrkräften, die Einrichtung thematischer Netzwerke und die Erarbeitung von Lehrplänen für verschiedene Fachbereiche. Dazu gehören Medizin, Psychiatrie, Zahnheilkunde, öffentliche Gesundheit, Pharmazeutik, medizinische Technologien usw.

Die erste Aktion „Partnerschaften zwischen schulischen Einrichtungen“ in Kapitel II „Schulbildung (COMENTUS)“ fördert den Aufbau von Partnerschaften zwischen schulischen Einrichtungen der einzelnen Mitgliedstaaten der Gemeinschaft, um bei Europäischen Bildungsprojekten (EBP) mitzuwirken. Hierdurch werden Themen von europäischem Interesse entwickelt (Kulturerbe, Umwelt, Wissenschaft und Technik usw.). Die Förderung der Gesundheit in der Schule käme als Thema in Frage.

132. Das Programm „Jugend für Europa“ finanziert Projekte und Austauschmaßnahmen, die von Jugendinitiativen und -organisationen ausgehen. Gezielte Aktionen fördern den Freiwilligendienst und Austausche außerhalb der Europäischen Gemeinschaft, unter anderem in den MOEL, den NUS (Neuen Unabhängigen Staaten), Lateinamerika und im Mittelmeerraum.

Obwohl die Gesundheit kein ausgesprochenes Programmziel ist, haben eine Reihe von 1995 finanziell unterstützten Projekten eine Gesundheitsdimension, zum Beispiel im Hinblick auf Drogenprävention und -mißbrauch, Alkohol, Prävention von Aids sowie Betreuung und Unterstützung von HIV-Infizierten/Aidskranken, Gesundheitserziehung und junge Behinderte. Ein Projekt betrifft die Gesundheit im Rahmen der Grundrechte von Jugendlichen, die allen jungen Menschen zu gewähren sind⁸¹.

⁸⁰ KOM (95) 449 endg. vom 16.10.1995 – siehe weiter oben Öffentliche Gesundheit.

⁸¹ Siehe die Statistik 1995 über Jugend für Europa, GD XXII, Dok. YfE-D95-006E.

3.8.3 Informationstätigkeit

133. Im Oktober 1995 nahm die Kommission den Vorschlag der Kampagne „Der Bürger an erster Stelle“ an, die dem Bürger Europa näherbringen soll. Mit Blick auf die Regierungskonferenz gerichtet möchte die Kommission den Bürgern mittels dieser Kampagne die Vorzüge des Binnenmarktes vor Augen führen. Das allgemeine Ziel wird unter Zugrundelegung von zehn spezifischen Themen dargelegt. Zu Beginn der Informationskampagne zu jedem dieser Themen veröffentlicht die Kommission einen Leitfaden und ein Datenblatt. Zwei der Themen sind unmittelbar für die Gesundheit relevant: Gesundheitsvorkehrungen im Rahmen des Binnenmarktes sowie Sicherheit und Gesundheitsschutz am Arbeitsplatz.

3.8.4 Regionalpolitik

134. Die im Bericht 1994 dargestellt, gehören Investitionen in den Bereichen Bildung und Gesundheit für Regionen des Ziels I jetzt zu den Zielsetzungen der Europäischen Fonds für Regionale Entwicklung (EFRE). Obwohl es noch zu früh ist, eine detaillierte Bewertung der Auswirkungen dieser Ausgabe auf die Gesundheit vorzunehmen (die Kommission hat noch keinen vollständigen Überblick über die nach Zielbereichen finanzierten Projekte), steht fest, daß in qualitativer Hinsicht ein signifikanter Nutzen in gesundheitlicher Hinsicht aufgrund von Verbesserungen der allgemeinen Umwelt und Infrastruktur der betreffenden Regionen zu erwarten ist.

3.8.5 Drogen

135. Die Europäische Beobachtungsstelle für Drogen und Drogensucht (EBDD) in Lissabon nahm ihre Tätigkeit im ersten Halbjahr 1995 auf. Da die Infrastruktur erst gegen Mitte des Jahres vorhanden war, konzentrierte sie ihre Tätigkeit auf die Vorbereitung der ihr zugewiesenen Aufgaben und auf die Einleitung von Tätigkeiten in den wichtigsten prioritären Bereichen gemäß dem Arbeitsplan 1995-1997 der Beobachtungsstelle.
136. Die Beobachtungsstelle verfolgt schwerpunktmäßig folgende Ziele: 1. Bestimmung einer Reihe von Grundsätzen im Hinblick auf das Sammeln von Informationen, 2. Bestimmung von Schlüsselindikatoren und grundlegenden Daten, 3. Ermittlung von Mechanismen zur Bereitstellung adäquat analysierter Informationen, 4. Herstellung effektiver Arbeitsbeziehungen zu den zuständigen internationalen Einrichtungen und Stellen, 5. Herstellung von Arbeitsbeziehungen zu den wichtigsten Forschungsgruppen und Zentren in den Mitgliedstaaten und 6. Erarbeitung von Empfehlungen für den Vorstand bezüglich der in diesem Bereich zu ergreifenden Maßnahmen. Der Jahresbericht über die Drogensituation in Europa kann erst nach Abschluß dieser Arbeit erstellt werden.
137. In Anbetracht dieser Zielsetzungen konzentrierte die Beobachtungsstelle ihre Tätigkeit 1995 auf die Zusammenfassung der Studien und Maßnahmen, die bereits vorher von der Gemeinschaft durchgeführt worden waren. Drei Hauptbereiche waren abgedeckt: Verringerung der Nachfrage und Epidemiologie, Verwirklichung

und Koordinierung des REITOX-Netzwerkes und der nationalen Zentralstellen und Umwandlung der Beziehungen zu den Partnern der Beobachtungsstelle im institutionellen und wissenschaftlichen Bereich. Die Arbeit des REITOX-Netzwerkes wurde 1995 analysiert, um die erfolgreiche Zusammenarbeit zwischen Mitgliedstaaten über Drogenfragen noch weiter zu verbessern.

4. SCHLUSFOLGERUNGEN

138. Der zweite Jahresbericht über die Integration der Gesundheitsschutzerfordernisse in die Gemeinschaftspolitiken läßt klar erkennen, daß fast alle wesentlichen Bereiche der Gemeinschaftspolitik sich auf die Gesundheit auswirken und mit gesundheitlichen Überlegungen verbunden sind.
139. Mehrere Fragen werden in verschiedenen Bereichen der EG-Politik behandelt: So ist Tabak Gegenstand von Präventivmaßnahmen im Programm „Europa gegen den Krebs“. Die Landwirtschaftspolitik ihrerseits beschäftigt sich mit dem Anpflanzen von Tabak; die Entwicklung von weniger gefährdenden Tabaksorten wird erforscht und die indirekte Besteuerung von Tabakerzeugnissen wird im Rahmen der Steuerpolitik in Betracht gezogen. Bei Drogen ist die Lage ähnlich: Sie sind Gegenstand von Maßnahmen im Bereich der öffentlichen Gesundheit (beim Rat wird ein entsprechender Programmvorschlag erörtert), der Zusammenarbeit in den Bereichen Inneres und Justiz sowie der Nord-Süd-Zusammenarbeit. Weitere Drogenprojekte werden im Rahmen von Programmen finanziert, die auf die Bekämpfung der sozialen Ausgrenzung abzielen sowie durch das Programm „Jugend für Europa“. Die auf Mittel- und Osteuropa ausgerichteten spezifischen Programme umfassen alle eine Gesundheitsdimension.
140. Mehrere wichtige gemeinschaftsweite Fragen im Gesundheitsbereich werden nicht von den Gemeinschaftsorganen selbst behandelt, sondern sind unabhängigen Stellen übertragen worden. Im vorliegenden Bericht werden die Europäische Agentur für Sicherheit und Gesundheitsschutz (Bilbao), die Europäische Agentur für die Beurteilung von Arzneimitteln (EMA - London), die Europäische Umweltagentur (Kopenhagen) und die Europäische Beobachtungsstelle für Drogen und Drogensucht (EBDD - Lissabon) erwähnt. Diese Stellen sind zwar formell unabhängig, jedoch an die Bestimmungen von Artikel 129 des Vertrags gebunden.
141. Die im ersten Bericht hervorgehobene notwendige Komplementarität – die Politik im Bereich der öffentlichen Gesundheit muß die Politik in anderen Bereichen ergänzen und die Gemeinschaftspolitik in anderen Bereichen muß gegebenenfalls durch Maßnahmen im Bereich der öffentlichen Gesundheit ergänzt werden – bleibt weiterhin eine Herausforderung für die Gemeinschaftspolitik⁸². Insbesondere in Bereichen, in denen eine legislative Basis gelegt wurde, muß erkannt werden, daß legislative oder andere Maßnahmen in diesem Bereich mit bedeutenden Aspekten der öffentlichen Gesundheit einhergehen können, die zu berücksichtigen sind.

⁸²

Bericht über die Integration der Gesundheitsschutzerfordernisse in die Gemeinschaftspolitiken (1994), KOM (95) 196 endg. vom 29.05.1995, S. 40.

142. Alles in allem gewinnen die Erfordernisse des Gesundheitsschutzes und der Prävention von Krankheiten ständig an Bedeutung sowohl aufgrund des innerhalb der Kommission üblichen Konsultationsverfahrens, einschließlich der interdirektionalen Gruppe Gesundheit, und weil die Öffentlichkeit sich zunehmend der Auswirkungen der Politik in anderen Bereichen auf die Gesundheit bewußt wird.
143. Der Bericht ist ein Beitrag zur Förderung einer transparenten Arbeitsweise der Gemeinschaft. Der Vorgang muß jedoch in beide Richtungen erfolgen. Die Kommission hofft deshalb, daß der vorliegende Bericht denjenigen wichtige Hinweise geben wird, die an der Beschlußfassung in verschiedenen Bereichen teilhaben bzw. Interesse dafür zeigen, um Mittel und Wege für Maßnahmen zu finden, damit Gesundheitserfordernisse in alle Bereiche der Gemeinschaftspolitik integriert werden.

Artikel 129 des Vertrags verpflichtet alle Organe, die mit der Ausgestaltung und Durchführung der Gemeinschaftspolitik betraut sind, Gesundheitserfordernisse in die Gemeinschaftspolitik einzubeziehen. Einige Mitgliedstaaten und Regionen der Gemeinschaft haben ähnliche Initiativen ergriffen. Die Kommission hofft, daß der vorliegende Bericht weitere Mitgliedstaaten und Regionen dazu anregen wird, dem Beispiel zu folgen.

ANHANG

**Für das Gesundheitswesen relevante Rechtsvorschriften, die 1995 vorgeschlagen
bzw. angenommen wurden**

1995 vorgeschlagene Rechtsvorschriften

Öffentliche Gesundheit

Mitteilung der Kommission und Vorschlag für einen Beschluß des Europäischen Parlaments und des Rates über ein Aktionsprogramm für Gesundheitsberichterstattung, KOM (95) 449 endg. vom 16.10.1995

Sozialpolitik

Geänderter Vorschlag für eine Verordnung des Rates zur Änderung der Verordnung (EWG) Nr. 1408/71, ABl. Nr. C 242 vom 19.09.1995

Vorschlag für eine Richtlinie des Rates zur Änderung der Richtlinie 90/349/EWG über den Schutz der Arbeitnehmer gegen Gefährdung durch Karzinogene bei der Arbeit, ABl. Nr. C 317 vom 28.11.1995

Umwelt

Vorschlag für eine Richtlinie des Europäischen Parlaments und des Rates zur Angleichung der Rechtsvorschriften der Mitgliedstaaten über Maßnahmen zur Bekämpfung der Emission von gasförmigen Schadstoffen und luftverunreinigenden Partikeln aus Verbrennungsmotoren, die für den Einbau in andere mobile Maschinen und Geräte als Kraftfahrzeuge bestimmt sind, KOM (95) 350 endg. vom 06.09.1995

Geänderter Vorschlag für eine Richtlinie des Rates über die integrierte Vermeidung und Verminderung der Umweltverschmutzung (KOM (95) 88 endg. vom 15.05.1995

Geänderter Vorschlag für eine Richtlinie über das Inverkehrbringen von Biozid-Produkten, KOM (95) 387 endg. vom 20.07.1995

Landwirtschaft

Vorschlag für eine Richtlinie des Rates über das Inverkehrbringen von Fleischerzeugnissen, ABl. Nr. C 269 vom 16.10.1995

Vorschlag für eine Richtlinie des Rates zur Änderung der Richtlinie 92/117/EWG über Maßnahmen zum Schutz gegen bestimmte Zoonosen, KOM (95) 491 endg. vom 23.10.1995

Verkehr

Vorschlag für eine Richtlinie des Rates über Schiffsausrüstung, KOM (95) 269 endg. vom 21.06.1995

Vorschlag für eine Richtlinie des Rates zur Angleichung der Rechtsvorschriften der Mitgliedstaaten über die technische Überwachung der Kraftfahrzeuge und Kraftfahrzeuganhänger, KOM (95) 415 endg. vom 08.09.1995

Energie

Vorschlag für eine Entscheidung des Rates über ein Mehrjahresprogramm zur Förderung der Energieeffizienz in der Europäischen Union - SAVE II, KOM (95) 225 endg. vom 31.05.1995

725/96

1995 angenommene Rechtsvorschriften

Sozialpolitik

Mittelfristiges sozialpolitisches Aktionsprogramm, KOM (95) 134 endg. vom 12.04.1995

Die Zukunft des Sozialschutzes – Ein Rahmen für eine europäische Debatte, KOM (95) 466 endg. vom 31.10.1995

Mitteilung der Kommission über ein Gemeinschaftsprogramm für Sicherheit, Arbeitshygiene und Gesundheitsschutz am Arbeitsplatz (1996-2000), KOM (95) 282 endg. vom 12.07.1995

Beschluß der Kommission 95/320/EG vom 12. Juli 1995 zur Einsetzung eines wissenschaftlichen Ausschusses für Grenzwerte berufsbedingter Exposition gegenüber chemischen Arbeitsstoffen, ABl. Nr. L 188 vom 09.08.1995

Beschluß der Kommission 95/319/EG vom 12. Juli 1995 zur Einsetzung eines Ausschusses Hoher Arbeitsaufsichtsbeamter, ABl. Nr. L 188 vom 09.08.1995

Binnenmarkt

Achtzehnte Richtlinie 95/34/EG der Kommission vom 10. Juli 1995 zur Anpassung der Anhänge der Grundrichtlinie über kosmetische Mittel an den technischen Fortschritt, ABl. Nr. 167 vom 18.07.1995

Sechste Richtlinie 95/32/EG der Kommission vom 7. Juli 1995 über Analysemethoden zur Kontrolle der Zusammensetzung kosmetischer Mittel, ABl. Nr. L 178 vom 28.07.1995

Richtlinie 95/17/EG der Kommission vom 19. Juni 1995 mit Durchführungsvorschriften zur Richtlinie 76/768/EWG des Rates betreffend die Nichteintragung eines oder mehrerer Bestandteile in die für die Etikettierung kosmetischer Mittel vorgesehene Liste, ABl. Nr. L 140 vom 23.06.1995

Richtlinie 95/46/EG des Europäischen Parlaments und des Rates vom 24. Oktober 1995 zum Schutz natürlicher Personen bei der Verarbeitung personenbezogener Daten und zum freien Datenverkehr, ABl. Nr. L 281 vom 23.11.1995

Landwirtschaft

Richtlinie 95/23/EG des Rates vom 22. Juni 1995 zur Änderung der Richtlinie 64/433/EWG über die gesundheitlichen Bedingungen für die Gewinnung und das Inverkehrbringen von frischem Fleisch, ABl. Nr. L 243 vom 11.10.1995

Richtlinien des Rates über die Festsetzung von Höchstgehalten an Rückständen von neun Schädlingsbekämpfungsmitteln und zur Änderung bestehender Höchstgehalte an Rückständen von anderen Schädlingsbekämpfungsmitteln: Richtlinien des Rates 95/38/EG, ABl. Nr. L 197 vom 22.08.1995; 95/39/EG, ABl. Nr. L 197 vom 22.08.1995; 95/61/EG, ABl. Nr. L 292 vom 07.12.1995

Richtlinie 95/3/EG der Kommission vom 14. Februar 1995 zur Änderung der Richtlinie 90/128/EWG über Materialien und Gegenstände aus Kunststoff, die dazu bestimmt sind, mit Lebensmitteln in Berührung zu kommen

Entscheidung der Kommission vom 15. November 1995 zur Änderung der Entscheidung 94/652/EG zur Festlegung der Liste der Aufgaben und der Aufgabenzuteilung im Rahmen der Mitwirkung der Mitgliedstaaten bei der wissenschaftlichen Prüfung von Lebensmittelfragen, ABl. Nr. L 282 vom 24.11.1995

Verkehr

Mitteilung der Kommission über die gemeinsame Verkehrspolitik: Aktionsprogramm 1995-2000, KOM (95) 302 endg. vom 12.07.1995

Verordnung des Rates Nr. 3051/95/EG vom 8. Dezember 1995 über Maßnahmen zur Organisation eines sicheren Schiffsbetriebs von Ro-Ro-Fahrgastfährschiffen

**Beschluß
des Bundesrates**

Zweiter Bericht der Kommission der Europäischen Gemeinschaften an den Rat, das Europäische Parlament, den Wirtschafts- und Sozialausschuß und den Ausschuß der Regionen über die Integration der Gesundheitsschutzerfordernisse in die Gemeinschaftspolitiken

KOM(96) 407 endg.; Ratsdok. 9802/96

Der Bundesrat hat in seiner 706. Sitzung am 29. November 1996 gemäß §§ 3 und 5 EUZBLG die folgende Stellungnahme beschlossen:

1. Der Bundesrat nimmt den Bericht der Europäischen Kommission an den Rat, das Europäische Parlament, den Wirtschafts- und Sozialausschuß und den Ausschuß der Regionen über die Integration der Gesundheitsschutzerfordernisse in die Gemeinschaftspolitiken zur Kenntnis. Zum besseren Verständnis der Aktivitäten der Gemeinschaft hält es der Bundesrat aber für zweckmäßig, wenn die Gründe für die von der Gemeinschaft erlassenen Rechtsakte und getroffenen Maßnahmen sowie die dadurch erzielten Ergebnisse in Zukunft detaillierter dargestellt würden.

Zum besseren Verständnis der Gemeinschaftspolitik auf dem Gebiet des Gesundheitsschutzes ist es auch unverzichtbar, in zukünftigen Berichten darzulegen, aus welchen Gründen bestimmte, von einzelnen Mitgliedstaaten, dem Europäischen Parlament oder dem Rat vorgeschlagene Aktivitäten nicht aufgegriffen wurden.

Darüber hinaus hält es der Bundesrat für geboten, daß die Bundesregierung diesen Bericht zum Anlaß nimmt, bei der Europäischen Kommission auf die Herausgabe des Grünbuches zur Weiterentwicklung des gemeinschaftlichen Lebensmittelrechts zu drängen. Die Integration der Gesundheitsschutzerfordernisse in das gemeinschaftliche Lebensmittelrecht ist ganz maßgeblich davon abhängig, wie dieser Rechtsbereich vollendet und den inzwischen eingetretenen Änderungen des EG-Vertrages angepaßt werden soll.

2. In Abschnitt 3.2.1 des Berichtes der Kommission wird im wesentlichen nur auf das neue Zulassungssystem als einem entscheidenden Schritt zur Verwirklichung des Binnenmarktes abgestellt. Im für den vorbeugenden gesundheitlichen Verbraucherschutz wichtigen Tierarzneimittelbereich fehlen jedoch noch immer für das Funktionieren des Binnenmarktes wesentliche Regelungen:

- Vereinheitlichung der Wartezeiten für Tierarzneimittel,
- Vereinheitlichung der Einstufung von pharmakologisch wirksamen Stoffen in die Verschreibungspflicht,
- einheitliche Regelung der Vertriebswege für Tierarzneimittel.

Der Bundesrat bittet die Bundesregierung, bei der Europäischen Kommission darauf hinzuwirken, daß diese Lücke im europäischen Recht geschlossen wird.