

25.06.97

EU - G - U

Unterrichtung
durch die Bundesregierung

Mitteilung der Kommission der Europäischen Gemeinschaften über ein Aktionsprogramm der Gemeinschaft betreffend durch Umweltverschmutzung bedingte Krankheiten innerhalb des Aktionsrahmens im Bereich der öffentlichen Gesundheit

Vorschlag für einen Beschluß des Europäischen Parlaments und des Rates zur Annahme eines Aktionsprogramms 1999 - 2003 der Gemeinschaft betreffend durch Umweltverschmutzung bedingte Krankheiten innerhalb des Aktionsrahmens im Bereich der öffentlichen Gesundheit
KOM(97) 266 endg.; Ratsdok. 8961/97

Übermittelt vom Bundesministerium für Wirtschaft am 25. Juni 1997 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 5. Juni 1997 dem Herrn Präsidenten des Rates der Europäischen Union übermittelt worden.

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

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

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

MITTEILUNG DER KOMMISSION

über ein Aktionsprogramm der Gemeinschaft betreffend
durch Umweltverschmutzung bedingte Krankheiten
innerhalb des Aktionsrahmens im Bereich der öffentlichen Gesundheit

INHALT

I.	<i>EINLEITUNG</i>	2
II.	<i>DURCH UMWELTVERSCHMUTZUNG BEDINGTE KRANKHEITEN IN DER EUROPÄISCHEN GEMEINSCHAFT</i>	3
III.	<i>PRÄVENTION VON DURCH UMWELTVERSCHMUTZUNG BEDINGTEN KRANKHEITEN</i>	9
IV.	<i>ÜBERBLICK ÜBER IN DEN MITGLIEDSTAATEN UND AUF INTERNATIONALER EBENE IM BEREICH DER ÖFFENTLICHEN GESUNDHEIT DURCHGEFÜHRTE MASSNAHMEN BETREFFEND DURCH UMWELTVERSCHMUTZUNG BEDINGTE KRANKHEITEN</i>	10
V.	<i>ÜBERBLICK ÜBER MASSNAHMEN DER GEMEINSCHAFT BETREFFEND DURCH UMWELTVERSCHMUTZUNG BEDINGTE KRANKHEITEN</i>	11
VI.	<i>ANSATZ FÜR DIE TÄTIGKEIT DER GEMEINSCHAFT IM BEREICH DER ÖFFENTLICHEN GESUNDHEIT BETREFFEND DURCH UMWELTVERSCHMUTZUNG BEDINGTE KRANKHEITEN</i>	14
VII.	<i>AKTIONSPROGRAMM DER GEMEINSCHAFT FÜR DURCH UMWELTVERSCHMUTZUNG BEDINGTE KRANKHEITEN</i>	16
VIII.	<i>KONSULTATION, BEWERTUNG UND BERICHTE</i>	19

I. EINLEITUNG

1. In den Artikeln 3 Buchstabe o und 129 des Vertrages zur Gründung der Europäischen Gemeinschaft wurde der Schutz der Gesundheit zu einem Schwerpunktbereich der Tätigkeit der Gemeinschaft erklärt. Die Aufgabe der Gemeinschaft besteht in der Sicherstellung eines hohen Gesundheitsschutzniveaus, der Durchführung von Maßnahmen mit dem Ziel der Verhütung von Krankheiten, vor allem der Förderung der Zusammenarbeit zwischen den Mitgliedstaaten und erforderlichenfalls der Unterstützung ihrer Maßnahmen durch eine Förderung der Koordinierung ihrer Politiken und Programme sowie die Förderung der Zusammenarbeit mit Drittländern und internationalen Organisationen, die im Bereich der öffentlichen Gesundheit tätig sind.
2. In ihrer Mitteilung vom 24. November 1993 über den Aktionsrahmen der Gemeinschaft im Bereich der öffentlichen Gesundheit (KOM(93)559 endg.) definierte die Kommission einen Rahmen für die zukünftige Tätigkeit auf Gemeinschaftsebene zur Umsetzung dieser Zielsetzungen. In Übereinstimmung mit den in der Kommissionsmitteilung festgelegten Kriterien gelten durch Umweltverschmutzung bedingte Krankheiten als Schwerpunktbereich für die Tätigkeit der Gemeinschaft im Bereich der öffentlichen Gesundheit.
3. Unter durch Umweltverschmutzung bedingte Krankheiten sind diejenigen Krankheiten zu verstehen, die durch die Umweltverschmutzung verursacht, ausgelöst oder erschwert werden. In Zusammenhang mit den Umweltschutzprogrammen wurde Umweltverschmutzung als eine mit den Aktivitäten des Menschen verbundene Wirkung der Umwelt definiert, die die Aufnahme- und Regenerationsfähigkeit des Ökosystems stören. In bezug auf die öffentliche Gesundheit beschreibt jedoch eine eingeschränktere Definition Umweltverschmutzung als ein Ungleichgewicht in der Umwelt oder eine Störung der Umwelt, die entweder vom Menschen verursacht wurde oder natürlicherweise auftritt und sich negativ auf die Gesundheit des Menschen auswirken kann. Die Schadstoffe können ihrer Art nach biologisch, chemisch oder physisch sein und in der Luft, den Gewässern, im Boden oder in den Nahrungsmitteln vorkommen.

II. DURCH UMWELTVERSCHMUTZUNG BEDINGTE KRANKHEITEN IN DER EUROPÄISCHEN GEMEINSCHAFT

4. Die Verschmutzung der Umwelt hat im Laufe der gesamten Menschheitsgeschichte Probleme für die Gesundheit mit sich gebracht. Die Zunahme der Verstädterung und der Industrialisierung und das rasche Wachstum der Bevölkerung haben jedoch zu einem Anstieg sowohl der Zahl als auch der Konzentrationen der Schadstoffe und auch der Zahl der Menschen geführt, die diesen Schadstoffen ausgesetzt sind. Mit zunehmendem Wissen um die Auswirkungen der Verschmutzung auf die Gesundheit, wurden Schritte zur Bekämpfung der Umweltverschmutzung und zur Verbesserung der Hygiene und der Lebens- und Arbeitsbedingungen, beispielsweise durch die Versorgung mit sauberem Wasser und den Bau von Abwasserkläranlagen in Städten, eingeleitet. Die während der vergangenen 200 Jahre erzielten Verbesserungen im Gesundheitszustand der Bevölkerung der Mitgliedstaaten sind denn auch eher solchen Maßnahmen zuzuschreiben als den Fortschritten in der medizinischen Versorgung und Behandlung.
5. Viele der früher weitverbreiteten Krankheiten, die mit schlechten Umwelt- und Hygienebedingungen zusammenhängen, insbesondere durch verseuchtes Wasser hervorgerufene Infektionskrankheiten, wie Cholera und Typhus, sind heute in der Europäischen Gemeinschaft stark zurückgedrängt und in vielen Fällen praktisch ausgerottet. Zwar stellen eine Reihe von Infektionskrankheiten nach wie vor eine erhebliche Gefahr für die Gesundheit dar, aber ihre Rolle als weitverbreitete schwerwiegende Krankheiten haben in den Mitgliedstaaten zu einem großen Teil Krankheiten übernommen, die durch eine Wechselbeziehung zwischen Umwelt, Genetik und Lebensweise verursacht werden. Als Beispiele sind hier Atemwegserkrankungen und bestimmte Krebsarten zu nennen. Langfristige Expositionen gegenüber relativ geringen Schadstoffkonzentrationen und kurzzeitige Expositionen gegenüber hohen Konzentrationen können bei solchen Wechselbeziehungen eine Rolle spielen. Es ist auch möglich, daß sich verschiedene Schadstoffe gegenseitig beeinflussen.
6. Zwar tragen Schadstoffe zur Verursachung, Auslösung oder Erschwerung dieser Krankheiten bei und werden auch mit Auswirkungen auf die Gesundheit in Verbindung gebracht, die zu einer späteren Erkrankung führen können, doch das Ausmaß ihrer Auswirkungen hängt in jedem Einzelfall von mehreren Faktoren ab, so vom Genotyp, Alter, Beruf und Lebensstil des Betroffenen. Aber auch wenn der Beitrag eines Schadstoffes zur Verursachung oder Erschwerung einer bestimmten Krankheit relativ gering ist, kann dieser Schadstoff erhebliche Auswirkungen auf die öffentliche Gesundheit haben, falls diese Krankheit für signifikante Morbidität und Mortalität verantwortlich ist.
7. Die Umweltverschmutzung trägt zu vielen wichtigen Ursachen für Morbidität und Mortalität - in der Europäischen Gemeinschaft bei, unter anderem zu Atemwegsproblemen, Allergien, Krebserkrankungen, Kreislauferkrankungen und Infektionserkrankungen, neurologischen Leiden und immunologischen Schäden.

ATEMWEGSERKRANKUNGEN

8. Im Laufe der vergangenen Jahrzehnte hat die Häufigkeit einer Reihe schwerwiegender Atemwegserkrankungen, wie beispielsweise Asthma, in der Gemeinschaft zugenommen.

Asthma

9. Bronchialasthma ist eine Krankheit der Atemwege, die sich durch eine ungewöhnliche hohe Empfindlichkeit der Atemwege gegenüber zahlreichen Reizen, zum Beispiel eingeatmeten Reizstoffen und Allergenen, auszeichnet. Asthma tritt entweder in Schüben oder chronisch auf und kann in einigen Fällen sogar tödlich sein.
10. Während der vergangenen Jahrzehnte ist es in der Europäischen Gemeinschaft und in einigen anderen Industrieländern offensichtlich zu einem erheblichen Anstieg der Zahl der Fälle von Asthma gekommen. Dies hat in der Öffentlichkeit Besorgnis über die Krankheit und ihre möglichen verursachenden Faktoren hervorgerufen. Zwischen 1974-78 und 1980-84 ist die Zahl der Todesfälle an Asthma in der Europäischen Gemeinschaft um 27 % angestiegen. In Finnland nahm die Zahl der Asthmatiker zwischen 1964 und 1987 um mehr als das Doppelte zu. Im Jahre 1994 wurde bei 3 % der finnischen Bevölkerung Asthma diagnostiziert. Ähnlich liegt der Fall in den Niederlanden, wo sich die Zahl der Fälle erwachsener Asthmatiker zwischen 1972 und 1991 verdoppelt hat. Ein paralleler Anstieg ist im Vereinigten Königreich festzustellen. Schätzungen zufolge litten im Jahr 1994 4 % der Erwachsenen so stark an Asthma, daß eine ärztliche Überwachung erforderlich war. Die Entwicklung bei Kindern gibt besonderen Anlaß zu Besorgnis. Zwischen den 70er und 80er Jahren nahm die Häufigkeit bei kleinen Kindern um das Zweifache zu. Auch im Vereinigten Königreich deuten die Zahlen für das Jahr 1994 darauf hin, daß 4-6 % der Kinder an Asthma litten und ärztlich behandelt werden mußten. Es wird geschätzt, daß bei doppelt so vielen Kindern Asthma diagnostiziert wurde. In Dänemark stieg die Häufigkeit der Asthmafälle zwischen 1987 und 1994 von 3 auf 5 %.
11. Es gibt Vermutungen, wonach dieser Anstieg der Asthmafälle zum Teil die Folge von Veränderungen und Verbesserungen der diagnostischen Kriterien und Verfahren sein könnte. Jüngste Untersuchungen, bei denen diese Veränderungen berücksichtigt wurden, weisen jedoch eher darauf hin, daß die Zahl der Asthmafälle real und kontinuierlich angestiegen ist. Zur Erklärung dieses Anstiegs sind zahlreiche Faktoren angeführt worden.
12. Insbesondere die Verschmutzung der Außenluft wurde vielfach als eine mögliche wichtige Ursache in Betracht gezogen. Obwohl die Konzentrationen einiger Schadstoffe stark zurückgegangen sind, hat die relative Bedeutung der durch den Verkehr bedingten Emissionen gleichzeitig mit der Häufigkeit der Asthmafälle in mehreren Mitgliedstaaten zugenommen. Allerdings scheint die Außenwelt hierbei eine geringere Bedeutung zu haben als die Qualität der Wohnraumlufte und die Lebensweise. Es ist jedoch möglich, daß es eine Verbindung zwischen einigen Arten der Luftverschmutzung und dem deutlichen Anstieg der Häufigkeit des frühzeitig auftretenden Asthmas gibt, das im allgemeinen bei allergischen Personen auftritt,

d. h. bei Personen, die gegenüber häufig anzutreffenden Allergenen schnell Ig E-Antikörper bilden. Veränderungen der Wohnumgebung, die durch Änderungen beim Hausbau bedingt sind, wie zum Beispiel durch den vermehrten Einsatz von Zentralheizungen und Isolierungen (was zu einem warmen, feuchten Klima in den Räumen führt, das das Wachstum von Hausstaubmilben und Pilzen fördert) und Veränderungen der Lebensweise - es wird mehr Zeit in Innenräumen verbracht - gelten in dieser Hinsicht als besonders wichtige Faktoren. Das Rauchen, vor allem bei Schwangeren, und die Ernährungsweise gehören zu den sonstigen Faktoren, die eine Rolle spielen können.

13. In Anbetracht der großen Zahl von Menschen in der Europäischen Gemeinschaft, die heute unter Asthma leiden, sind Faktoren, die zu einer Verschlimmerung der Krankheit führen, für die öffentliche Gesundheitsfürsorge potentiell bedeutsam. Es ist eindeutig erwiesen, daß sich die Verschmutzung der Außenluft auf vorhandene Asthmaerkrankungen auswirkt. In mehreren breitangelegten epidemiologischen Untersuchungen, die Veränderungen der Tageskonzentrationen von Luftschadstoffen analysierten, wurde darauf hingewiesen, daß zwischen der Zunahme der Konzentrationen und der deutlichen Häufung asthmapbedingter Einweisungen ins Krankenhaus, der Häufung von Besuchen bei Kinderärzten und in Notaufnahmestationen wegen Asthma und der verstärkten Einnahme von Medikamenten durch Asthmatiker eine Verbindung besteht.

Chronische Obstruktive Lungenkrankheit

14. Die chronische obstruktive Lungenkrankheit, vor allem Bronchitis und Emphysem, ist eine bedeutende Ursache für Mortalität und Morbidität in der Europäischen Gemeinschaft. In Frankreich zum Beispiel leiden schätzungsweise 2,5 Mio. Menschen an chronischer Bronchitis, ein Drittel von ihnen mit chronischer Obstruktion der Atemwege. Die Häufigkeit der chronischen obstruktiven Lungenkrankheit nimmt mit dem Alter zu, und die Krankheit tritt gegenwärtig bei Männern häufiger auf als bei Frauen. Das Vorkommen ist auch höher bei Rauchern (und gegenwärtig nimmt die Zahl rauchender Frauen zu), bei Personen mit niedrigem sozialen Status und bei Personen, die an Arbeitsplätzen mit hohen Konzentration von Partikeln in der Luft beschäftigt sind. In Finnland wurde das Vorkommen bei älteren Menschen für das Jahr 1994 auf 12,5 % bei Männern geschätzt, während es bei Frauen mit 3 % niedriger war. In bezug auf die Sterblichkeit stellt die chronische obstruktive Lungenkrankheit einen wichtigen Grund für Sterbefälle in den entwickelten Ländern dar. In einigen Ländern hat die Mortalitätsrate zugenommen. So stieg beispielsweise in Frankreich die Mortalitätsrate zwischen 1980 und 1991 von 26,7 von 100.000 auf 29 von 100.000 bei Männern und von 12,3 auf 17,0 bei Frauen.
15. Es ist allerdings schwierig, das Vorkommen der chronischen obstruktiven Lungenkrankheit in der Gesamtbevölkerung präzise zu bestimmen, weil die Diagnose dieser Krankheit normalerweise nur bei Krankenhauspatienten mit Hilfe verschiedener Tests, unter anderem der Prüfung der Lungenfunktion, gestellt wird. Es ist auch schwierig, die Häufigkeiten zwischen den einzelnen Ländern zu vergleichen, da unterschiedliche Definitionen zugrunde gelegt werden und nicht in allen Fällen Daten zur Verfügung stehen.

16. Was die Ursachen der chronischen obstruktiven Lungenkrankheit angeht, gehören, wie bei Asthma, genetische, aber auch verhaltensbezogene Faktoren zu den bekannten Risikofaktoren. Eine Schlüsselrolle nimmt zweifellos das Rauchen ein. Von der Luftverschmutzung ist bekannt, daß sie diese Erkrankungen verschlimmert. Die ersten Ergebnisse des europäischen Projekts der Gemeinschaft APHEA (Air Pollution and Health: a European Approach = Luftverschmutzung und Gesundheit: ein europäischer Ansatz) weisen darauf hin, daß sich eine Zunahme der Tageskonzentrationen einiger Schadstoffe sowohl auf die durch chronische obstruktive Lungenkrankheit in den Städten Europas bedingten Krankenhauseinweisungen als auch auf die Mortalität an chronischer obstruktiver Lungenkrankheit erkennbar auswirkt. Es sind jedoch weitere Arbeiten erforderlich, um die Ursachen und die Beziehungen, sowohl zeitlich als auch räumlich, zwischen dem Ausmaß der Exposition gegenüber Luftschadstoffen und kurz- und langfristigen Auswirkungen bestimmen zu können.

ALLERGIEN

17. Während der vergangenen 20 Jahre haben die als Allergien eingestuftten Krankheiten in ganz Europa und vor allem in den städtischen Räumen spürbar zugenommen. Seit 1970 sind die Fälle von allergischer Rhinitis sowohl bei Erwachsenen als auch bei Kindern in einigen Staaten der Gemeinschaft, wie beispielsweise im Vereinigten Königreich und in Schweden, auf das Doppelte angestiegen. Gegenwärtig schwanken die Häufigkeitsraten innerhalb der Gemeinschaft zwischen 2 und 10 %.
18. Die Reaktion auf Fremdanigene wird vom Immunsystem bestimmt und durch verschiedene Faktoren beeinflusst, zu denen die genetische Prädisposition, Ernährungsgewohnheiten, Lebensweise und Exposition gegenüber Umweltallergenen gehören. Obwohl genetische Faktoren eine sehr wichtige Rolle spielen, stellen anscheinend die Umweltschadstoffe die Schlüsselfaktoren dar, was die Beeinflussung der spezifischen Allergene anbelangt, gegenüber denen ein Mensch eine Überempfindlichkeit entwickelt. Von diesen Allergenen sind biologische Wirkstoffe, wie Blütenstaub, Hautschuppen von Tieren und Hausstaubmilben wichtig.
19. Die häufigste Form der Allergie ist die Blütenstauballergie. Vor 150 Jahren, als der Heuschnupfen zum erstenmal beschrieben wurde, war er eine seltene Erkrankung. In den letzten Jahren jedoch hat er rasch um sich gegriffen, vor allem in den städtischen Räumen. Seit der Jahrhundertwende ist eine Korrelation zwischen der Blütenstaubmenge und dem Ausmaß der allergischen Symptome, wie beispielsweise Bindehautentzündung und Rhinitis, allgemein anerkannt. Da jedoch die Menge von Blütenstaub in der Atmosphäre nicht zugenommen hat, kann der beobachtete Anstieg bei den Allergien nicht allein diesem Faktor zuzuschreiben sein.
20. Der Einfluß der Luftschadstoffe muß als verursachender Faktor berücksichtigt werden, weil diese Schadstoffe das Problem in dreierlei Hinsicht erschweren können. Erstens können sie durch eine direkte Beeinflussung der Blütenstaubkörner und durch eine Verstärkung ihrer allergieerzeugenden Wirkung zu einem Anstieg der Fälle von Blütenstauballergien führen. Zweitens gibt es Hinweise darauf, daß die Menschen stärker auf allergieerzeugende Substanzen reagieren, wenn sie bereits bestimmten Schadstoffen in der Außenluft, wie beispielsweise Partikeln, ausgesetzt waren. Drittens

schließlich kann die Exposition gegenüber Schadstoffen in städtischen Räumen, wie beispielsweise Schwebeteilchen und Tabakrauch, zu einem allgemeinen Anstieg der Luftwegereaktivität führen, wodurch zum Beispiel das Eindringen der Blütenstaubkörner in den menschlichen Körper gefördert wird.

21. Auch die Innenluftverschmutzung ist ein Faktor, der in Betracht gezogen werden muß. Die wichtigsten Allergene in Innenräumen sind Exkreme von Hausstaubmilben, Pilzsporen und Tierhautschuppen. Hausstaubmilben, die überwiegend in und auf Matratzen und Bettzeug und im Staub auf dem Boden leben, können allergische Reaktionen hervorrufen und vorhandene allergische Symptome der Atemwege verschlimmern. Schätzungen zufolge tritt eine Überempfindlichkeit gegenüber diesen Milben in bestimmten Ländern zu fast 30 % auf. Wie bereits weiter oben ausgeführt, können Isolierungen und mangelhafte Lüftung das Wachstum von Hausstaubmilben und Pilzen begünstigen.

SONSTIGE KRANKHEITEN

22. Einige andere Krankheiten werden mit Umweltverschmutzung in Verbindung gebracht, unter anderem sowohl Kreislauferkrankungen als auch Krebs, die bereits Gegenstand von Programmen der Gemeinschaft im Bereich der öffentlichen Gesundheit sind.
23. **Kreislauferkrankungen** stellen die wichtigste Ursache für Mortalität in der Gemeinschaft dar. Schätzungen der WHO zufolge könnten 1-2 % der Mortalität an Kreislauferkrankungen (von Personen mit Vorerkrankung) in Europa auf geringe Anstiege der Luftverschmutzung durch Feinpartikel und 3 % oder mehr auf die Verschmutzung in den am stärksten verschmutzten Bereichen zurückzuführen sein. Es hat sich herausgestellt, daß eine Verbindung zwischen der Menge der Feinpartikel (weniger als 10 µm oder weniger als 2,5 µm), die sich an einem bestimmten Tag in der Luft befinden, und der Mortalitätsrate bei Menschen mit Kreislauf- und Atemwegsvorerkrankungen besteht. Die hiermit zusammenhängenden physiologischen Mechanismen sind noch unklar, aber es wird davon ausgegangen, daß die Partikel die Lungenfunktion schädigen und akute entzündliche Reaktionen verursachen können.
24. Es gibt Hinweise darauf, daß andere Schadstoffe, wie beispielsweise Tabakrauch in der Luft und Kohlenmonoxid, Herzkreislauferkrankungen ebenfalls verschlimmern können.
25. **Krebs** ist nach den Kreislauferkrankungen die zweitwichtigste Ursache für die Gesamtsterbefälle in der Europäischen Gemeinschaft. Chemische Karzinogene, also die Entstehung von Krebs durch Chemikalien, ist als arbeitsbedingtes Phänomen schon lange Zeit anerkannt. Karzinogene Chemikalien sind zum größten Teil in Rechtsvorschriften sowohl auf nationaler als auch auf europäischer Ebene mit dem Ziel erfaßt, das Ausmaß der Expositionen zu verringern. Das Vorhandensein selbst geringer Mengen von sowohl natürlich vorkommenden als auch vom Menschen verursachten Karzinogenen in der Umwelt hat Besorgnis über ihre möglichen Auswirkungen auf die Bevölkerung geweckt. Es gibt eine Reihe von Faktoren, die im Zusammenhang mit der Ätiologie dieser Krankheit, unter anderem mit der langen Latenzzeit, in angemessener Weise berücksichtigt werden müssen. Untersuchungen über die geographische Verteilung von Krebs geben Anlaß zu der Vermutung, daß Umweltfaktoren

möglicherweise Einfluß auf die Verursachung dieser Krankheit nehmen können. Allerdings wird davon ausgegangen, daß drei Viertel der Krebsfälle mit der Lebensweise in Verbindung stehen. Allein der Tabakkonsum ist für ein Drittel der Mortalität an Krebs verantwortlich. Obwohl Tabakkonsum die wichtigste Ursache für Lungenkrebs ist, entsteht diese Krankheit auch bei Nichtrauchern. Die diesbezüglichen Schätzwerte sind unterschiedlich, aber es wurde darauf hingewiesen, daß zirka 9-13 % der in Europa vorkommenden Fälle mit der Exposition gegenüber Tabakrauch in der Luft, also mit passivem Rauchen in Innenräumen, in Verbindung gebracht werden.

26. In der Öffentlichkeit wird dem vermehrten Einsatz von Strom im Haushalt, bei der Arbeit, für Telekommunikations- und Rundfunkgeräte und der hiermit verbundenen Zunahme der Expositionen gegenüber elektromagnetischen Feldern und Strahlung große Aufmerksamkeit gewidmet. Diese Zunahme hat in der Bevölkerung Anlaß zu Besorgnis über die möglichen Folgen für die Gesundheit gegeben und insbesondere die Frage aufgeworfen, ob bei Kindern, die in der Nähe von Stromleitungen leben, Leukämie oder Gehirntumor entstehen können. Es gibt jedoch keinen eindeutigen Beweis für ein erhöhtes Krebsrisiko durch elektromagnetische Felder. In einem kürzlich erschienenen Bericht der Kommission (Nichtionisierende Strahlung: Quellen, Expositionen und Auswirkungen auf die Gesundheit - CEC/V/1/LUX/35/95) wurde festgestellt, daß die vorhandenen epidemiologischen Daten nicht überzeugend waren und biologische Untersuchungen bislang keinen plausiblen biologischen Mechanismus einer krebsfördernden Wirkung elektromagnetischer Felder nachweisen konnten.
27. Die Häufigkeit **übertragbarer Krankheiten** wird in vielen Fällen mit der Umweltverschmutzung in Verbindung gebracht. Die Verschmutzung von Trinkwasser und Nahrungsmitteln durch mikrobiologische Wirkstoffe kann beispielsweise Hepatitis A, Typhus, Cholera und Bakterienruhr hervorrufen, und Tuberkulose wird mit mangelhaften Lebensbedingungen in Verbindung gebracht. Die Verbesserungen der Hygiene und der Wohnverhältnisse der Bevölkerung - ordnungsgemäße Abfallbeseitigung, sanitäre Einrichtungen, Verarbeitung und Lagerung von Nahrungsmitteln usw. - haben zusammen mit Impfungen und anderen medizinischen Maßnahmen die von vielen dieser Krankheiten ausgehende Gefahr in der Europäischen Gemeinschaft erheblich verringern können. Allerdings kommen Krankheiten, die mit der Verseuchung von Nahrungsmitteln zusammenhängen, wie beispielsweise Salmonellen, Campylobacter und Listeria, heute in einigen Ländern wieder häufiger vor, was Anlaß zu Besorgnis gibt.
28. Durch Lärm verursachte **auditive und nichtauditive gesundheitliche Schäden** gewinnen immer mehr an Bedeutung. In Europa verfügbare Daten weisen darauf hin, daß die Lärmentwicklung in städtischen Räumen ständig weiter zunimmt. Wichtige Quellen für Hintergrundgeräusche in Städten sind der Straßenverkehr, Eisenbahnen, Flugzeuge, Industrie und Bauarbeiten. Andererseits sind Veränderungen der Lebensweise, wie beispielsweise die vermehrte Nutzung privater Musikanlagen und die Exposition gegenüber hohen Lärmpegeln (z. B. in Diskotheken) mit Hörschäden in Verbindung gebracht worden. Außer Hörschäden zählen auch Beeinträchtigungen beim Spracherlernen und bei der kognitiven Entwicklung von Kindern zu den auditiven Auswirkungen auf die Gesundheit. Zu den nichtauditiven Auswirkungen auf die Gesundheit gehören Streß, Angstzustände und Schlafstörungen.

III. PRÄVENTION VON DURCH UMWELTVERSCHMUTZUNG BEDINGTEN KRANKHEITEN

29. Die Prävention von durch Umweltverschmutzung bedingten Krankheiten setzt sich aus drei Elementen zusammen. Erstens: Verringerung der Menge von Schadstoffen durch Maßnahmen an deren Ursprung. Zweitens: Einschreiten mit dem Ziel, das Ausmaß der Expositionen der Menschen gegenüber diesen Schadstoffen zu verringern. Und drittens: Abschwächung der Auswirkungen auf die Einzelpersonen, die diesen Schadstoffen ausgesetzt sind. Sowohl in den Mitgliedstaaten als auch auf Gemeinschaftsebene ist in bezug auf die ersten beiden Elemente mit der Begrenzung des Ausmaßes der Verschmutzung in den Bereichen Luft, Wasser, Nahrungsmittel, Abfall und Strahlenschutz, mit der Erforschung der Auswirkungen auf die Gesundheit und mit der Einschränkung der Exposition gegenüber Schadstoffen am Arbeitsplatz und zuhause bereits viel geleistet worden.
30. Es ist nicht machbar und auch nicht kostenwirksam, die Menge aller Schadstoffe so weit zu verringern oder die möglichen Expositionen so weit zu begrenzen, daß sie überhaupt keine negativen Auswirkungen auf die Gesundheit mehr haben können. Was die natürlich in der Umwelt vorkommenden, möglicherweise schädlichen Wirkstoffe, wie beispielsweise UV-Strahlung, Blütenstaub und einige natürlich vorkommenden Toxine, anbelangt, lassen sich Expositionen am ehesten durch eine Änderung des Verhaltens des einzelnen vermeiden. Mögliche Synergieeffekte zwischen Luftschadstoffen und Blütenstaub könnten allerdings die Auswirkungen des Blütenstaubs durch die Begrenzung des Ausmaßes der Luftverschmutzung verringern. Darüber hinaus könnte eine Begrenzung der Menge von Schadstoffen, die für den Schutz der Bevölkerung im allgemeinen ausreichen würde, nicht ausreichen, um negative Folgen für die Gesundheit bestimmter anfälliger Einzelpersonen oder Gruppen innerhalb der Bevölkerung, wie zum Beispiel Kinder und ältere Menschen, abzuwenden.
31. Deshalb müssen Maßnahmen zur Begrenzung der Emissionen von Schadstoffen und der Exposition gegenüber diesen Schadstoffen einhergehen mit Maßnahmen im Bereich der öffentlichen Gesundheit, die direkt die allgemeine Bevölkerung ansprechen. Das Ziel dieser Maßnahmen ist die Vermeidung der Entstehung von Krankheiten mit Hilfe der Begrenzung der Exposition einzelner und der Abschwächung der mit diesen Expositionen verbundenen Auswirkungen auf die Gesundheit. Ein Beispiel für eine solche Maßnahme ist die Richtlinie über die Luftqualität (Richtlinie des Rates 96/62/EG vom 27. September 1996 über die Bewertung und die Kontrolle der Luftqualität, Abl. Nr. L 296 vom 21. 11. 96, S. 55-63). In dieser Richtlinie sind Grenzwerte zum Schutz der Gesundheit des Menschen vorgesehen. Sie läßt jedoch auch die Festlegung von Schwellenwerten zu, bei deren Erreichen die Mitgliedstaaten die Bevölkerung über die schlechte Qualität der Luft informieren beziehungsweise sie warnen können.
32. Vorbedingung für eine wirksame Durchführung derartiger Präventionsmaßnahmen ist die Verfügbarkeit entsprechender Informationen über die zu lösenden Probleme. Die auf der Ebene der Europäischen Gemeinschaft derzeit verfügbaren Daten vermitteln kein klares Bild der Beziehung zwischen Umweltverschmutzung und Krankheit, vor

allem nicht in bezug auf die quantitativen Beziehungen zwischen Exposition und Wirkung. Zwar sind Daten über Umweltverschmutzung über einen langen Zeitraum auf Gemeinschaftsebene und in den Mitgliedstaaten erfaßt worden, aber hierbei handelt es sich hauptsächlich um Daten über Ausmaß und Arten der Verschmutzung. In den Mitgliedstaaten stehen Daten über die Auswirkungen von Schadstoffen auf die Gesundheit in den Mitgliedstaaten, insbesondere über die akuten Auswirkungen, durchaus zur Verfügung. Aber in vielen Fällen sind die genauen kausalen Zusammenhänge noch nicht ermittelt worden. Zu den Schwierigkeiten, die sich hierbei ergeben, gehören Probleme mit der genauen Bewertung der Exposition, vor allem der langfristigen Expositionen, der Herstellung von Verbindungen zwischen dem Ausmaß der Exposition von einzelnen oder Gruppen gegenüber den Schadstoffen und den längerfristigen Auswirkungen auf die Gesundheit und zwischen den langen Latenzzeiten zwischen der Exposition gegenüber einem Schadstoff und der Ausbildung klinischer Symptome zusammen mit dem Vorhandensein von verzerrenden Faktoren. Außerdem stehen für die Gemeinschaft als Ganzes relativ wenige Daten zur Verfügung, und dies ist eine Angelegenheit, die in Angriff genommen werden muß.

IV. ÜBERBLICK ÜBER IN DEN MITGLIEDSTAATEN UND AUF INTERNATIONALER EBENE IM BEREICH DER ÖFFENTLICHEN GESUNDHEIT DURCHGEFÜHRTE MASSNAHMEN BETREFFEND DURCH UMWELTVERSCHMUTZUNG BEDINGTE KRANKHEITEN

Mitgliedstaaten

33. Die in der gesamten Europäischen Gemeinschaft zunehmende Bedeutung der durch Umweltverschmutzung bedingten Krankheiten und die Zunahme der Besorgnis in der Bevölkerung veranlaßte einige Mitgliedstaaten dazu, Präventionsmaßnahmen einzuleiten, insbesondere für Asthma und andere Atemwegserkrankungen sowie für Allergien. In Dänemark hat zum Beispiel das Gesundheitsministerium 1993 einen Aktionsplan für eine verstärkte Prävention von Asthma und Allergien aufgestellt, und im folgenden Jahr leitete das französische Gesundheitsministerium mit dem Comité Français d'Education pour la Santé (Ausschuß für Gesundheitserziehung in Frankreich) ein Vierjahresprogramm mit dem Ziel ein, das Bewußtsein für diese Krankheiten in der Öffentlichkeit und bei den Berufsgruppen des Gesundheitswesens zu schärfen.
34. Finnland hat ein Zehnjahresprogramm speziell für Asthma aufgestellt, das eine Reihe von Maßnahmen zur Verbesserung von Informationen und frühzeitigen Diagnosen, Unterstützung der Selbstbehandlung nach Anleitung und Begrenzung von Asthma auslösenden atmosphärischen Reizstoffen, wie beispielsweise Tabakrauch, umfaßt. Im Jahre 1995 hat Schweden eine landesweite Kampagne gegen Allergien, das Jahr der Allergien, 1995, durchgeführt, zu der unter anderem eine Wanderausstellung, der "Allergiezug", gehörte, mit dem Informationen über die praktischen Auswirkungen von Allergien auf das Leben der Betroffenen verbreitet werden sollten. Außerdem zielte die Kampagne auf die Förderung der Ausbildung von Schlüsselgruppen, wie beispielsweise Lehrern und Eltern, ab und auf die Unterstützung lokaler Projekte.

Internationale Maßnahmen

35. Im internationalen Rahmen organisierte die WHO mit finanzieller Unterstützung der Kommission eine zweite Konferenz über Umwelt und Gesundheit. Für die im Juni 1994 in Helsinki abgehaltene Konferenz, an der Vertreter von 47 WHO/EURO-Mitgliedstaaten teilnahmen, wurde ein Bericht über die Umweltgesundheit in der europäischen Region mit dem Titel "Concern for Europe's Tomorrow" erarbeitet. Die Vertretungen unterstützten den Aktionsplan für die Gesundheit der Umwelt für Europa, eine Strategie zur Vermeidung und Begrenzung von Gefahren für die Gesundheit der Umwelt, und nahmen eine Erklärung über Maßnahmen zugunsten Umwelt und Gesundheit in Europa an. Mit dieser Erklärung verpflichteten die teilnehmenden Länder ihre jeweiligen Ministerien für Gesundheit und Umwelt dazu, bis Ende des Jahres 1997 gemeinsam nationale Umweltgesundheitspläne zu entwickeln. Italien und das Vereinigte Königreich sind zwei von sechs Ländern, die sich an einem Pilotprojekt zur Entwicklung ihrer Aktionspläne bis 1996 und zum Austausch ihrer Erfahrungen mit anderen Ländern beteiligen.
36. Während dieser Konferenz wurde auch ein europäischer Ausschuß für Umwelt und Gesundheit eingerichtet, der die Entwicklung der nationalen Aktionspläne für Umweltgesundheit unterstützen und bei der Koordinierung und Bewertung der Umsetzung des europäischen Aktionsplans für die Gesundheit der Umwelt helfen soll. Die Kommission ist in diesem Ausschuß vertreten und kann auf diese Weise sicherstellen, daß die dort eingeleiteten Maßnahmen die Arbeit der Gemeinschaft ergänzen und es nicht zu Überschneidungen kommt.

V. ÜBERBLICK ÜBER MASSNAHMEN DER GEMEINSCHAFT BETREFFEND DURCH UMWELTVERSCHMUTZUNG BEDINGTE KRANKHEITEN

Umweltpolitik

37. Viele Maßnahmen zur Begrenzung der Umweltverschmutzung und der Expositionen werden im Rahmen des Fünften Aktionsprogramms der Europäischen Gemeinschaft "Für eine dauerhafte und umweltgerechte Entwicklung" (Abl. Nr. C 138 vom 17. 5. 1993) ergriffen. Zu den Schwerpunkten dieses Programms gehört die Verbesserung der Gesundheit und Sicherheit der Bevölkerung sowie die Einbeziehung von Umweltbelangen in alle Aspekte der Politik und der Entscheidungsprozesse der Gemeinschaft. Dieses Programm baut auf den umfangreichen bereits bestehenden Rechtsvorschriften der Gemeinschaft betreffend Verschmutzung von Luft, Gewässern und Boden, Chemikalien, Abfallbeseitigung und Strahlenschutz auf.
38. Vor kurzem wurde eine Rahmenrichtlinie über Luftqualität angenommen (Richtlinie des Rates 96/62/EG über die Bewertung und die Kontrolle der Luftqualität, Abl. Nr. L 296 vom 21. 11. 1996, S. 55-63). Im Zusammenhang mit dieser Rahmenrichtlinie erarbeitet beziehungsweise revidiert die Kommission derzeit Rechtsvorschriften über Normen für die Luftqualität in bezug auf die wichtigsten atmosphärischen Schadstoffe, wobei die Auswirkungen auf die Gesundheit des Menschen und auf die Umwelt

berücksichtigt werden. Zu den diesbezüglichen Vorschlägen gehören auch Bestimmungen für die Verbreitung von Informationen an die Bevölkerung.

39. In verschiedenen Gebieten, wie zum Beispiel der Begrenzung von Emissionen aus Kraftfahrzeugen, werden neue Initiativen ergriffen, mit denen bestehende Richtlinien über die Qualität von Bade- und Trinkwasser überprüft werden, die Bevölkerung über die Auswirkungen von Strahlung auf die Gesundheit unterrichtet und eine Strategie zur Verringerung der durch chemische Erzeugnisse hervorgerufenen Gefahren erarbeitet wird. Darüber hinaus werden derzeit auch Arbeiten im Zusammenhang mit der Richtlinie über Klassifizierung und Etikettierung sowohl neuer als auch vorhandener gefährlicher chemischer Stoffe (Abl. Nr. L 133 vom 30. 5. 1988) und mit der Richtlinie über die Klassifizierung und Etikettierung gefährlicher chemischer Zubereitungen (Abl. Nr. L 187 vom 16. 7. 1988, S. 14) durchgeführt. In diesen Richtlinien sind die Kriterien zur Klassifizierung der Chemikalien, beispielsweise nach Toxizität über die Haut und die Einatmung, Hautsensibilisierung, Haut- und Augenreizung, enthalten. Diese Kriterien können entsprechend den neusten wissenschaftlichen Untersuchungsergebnissen aktualisiert werden.
40. Die Europäische Umweltagentur wurde eingerichtet, um den Gestaltern der Politik auf europäischer und nationaler Ebene objektive, zuverlässige und vergleichbare umweltbezogene Informationen zur Verfügung zu stellen. Die Agentur stellt in enger Zusammenarbeit mit den einzelstaatlichen Behörden und der Kommission Informationen über Luft- und Gewässerverschmutzung zusammen sowie ausführliche Angaben über die Quellen der Verschmutzung, die im Bereich der durch Umweltverschmutzung bedingten Krankheiten sinnvoll genutzt werden können. Die Agentur arbeitet mit der WHO zusammen und hat einen ersten Bericht über Umwelt und Gesundheit erarbeitet. Sie plant weitere einschlägige Untersuchungen.
41. Die Dienststellen der Kommission und die Europäische Umweltagentur haben kürzlich ausführliche Informationen sowohl über die derzeitige als auch über die zukünftige Qualität der Luft zusammengestellt. Darüber hinaus sind bereits Initiativen zur Verringerung anthropogener Emissionen atmosphärischer Schadstoffe eingeleitet worden oder werden vorbereitet. Dies geschieht über eine Reihe von Gemeinschaftsinitiativen, wie beispielsweise das Programm betreffend Autoöl und die diesbezüglichen Rechtsvorschriften für Fahrzeugemissionen (Abl. Nr. L 100 vom 19. 4. 1994, S. 42), die Richtlinie für integrierte Prävention und Begrenzung von Verschmutzung (Abl. Nr. C 87 vom 25. 3. 1996, S. 8) und die Richtlinie über die Begrenzung von Emissionen aus mobilen Nichtstraßenmaschinen (Abl. Nr. C 328 vom 7. 12. 1995, S. 1).

Tätigkeit in anderen Politikfeldern

42. Auch in anderen Politikfeldern ist die Gemeinschaft in dieser Richtung tätig. Innerhalb des Rahmens für die Nahrungsmittelpolitik nahm der Rat im Jahr 1995 drei Richtlinien über die Höchstgrenzen für Rückstände einer Reihe von in Pestiziden enthaltenen Wirkstoffen an. In bezug auf Gesundheit und Sicherheit am Arbeitsplatz gibt es umfangreiche aktuelle Rechtsvorschriften zum Schutz der Arbeitnehmer. Hierzu gehören Richtlinien über physikalische, chemische und biologische Wirkstoffe am

Arbeitsplatz. Die Arbeiten werden weitergeführt, u. a. über Grenzwerte berufsbedingter Expositionen gegenüber chemischen Substanzen (wozu die Ausweitung der vorhandenen Richtlinien über berufsbedingte Expositionen gegenüber Karzinogenen gehört), und Arbeiten in Richtung auf die Entwicklung des Programms SAFE (Aktion Sicherheit für Europa), das auf die Verbesserung der Sicherheit, Hygiene und Gesundheit am Arbeitsplatz, insbesondere in kleinen und mittleren Unternehmen, abzielt.

43. 1995 legte die Kommission auch ein Grünbuch über eine Energiepolitik der Europäischen Union (KOM(94)659 endg. 11. 1. 1995) vor, das sich unter anderem mit Fragen der öffentlichen Gesundheit befaßt und Vorschläge für die Unterstützung neuer sauberer Technologien zur Verringerung von Schadstoffemissionen enthält. Schließlich werden im Rahmen des Gemeinschaftsprogramms für Forschung und technologische Entwicklung Forschungsprojekte in den spezifischen Programmen Umwelt und Klima, Landwirtschaft und Fischerei und Biomedizin und Gesundheit durchgeführt. Innerhalb des Vierten Gemeinschaftlichen Rahmenprogramms für Forschung und technologische Entwicklung (Beschluß Nr. 94/1110/EG vom 26. 4. 1994, Abl. Nr. L 126 vom 18. 5. 1994, S. 1, geändert durch Beschluß Nr. 96/616/EG vom 25. 3. 1996, Abl. Nr. L 86 vom 4. 4. 1996, S. 69) und zwar im Rahmen des Bereichs "Biomedizin und Gesundheitswesen" werden auf dem Gebiet "Chronische Krankheiten, Alterung und altersbezogene Krankheiten" Forschungen hinsichtlich der Ätiologie, auch der Umweltaspekte, sowie der Behandlung von Atemwegserkrankungen, einschließlich Asthma, und der diesbezüglichen Vorgehensweise durchgeführt. Zu den Forschungszielen auf dem Gebiet "Arbeits- und umweltbezogene Gesundheit" gehören die Feststellung wichtiger Risikofaktoren und ihre Überwachung, unter anderem auch in bezug auf Atemwegserkrankungen und Allergien, die im Hinblick auf die Gesundheit der Bevölkerung und den Gesundheitsschutz am Arbeitsplatz von Bedeutung sind.

Rat

44. In ihrer Entschließung vom 11. November 1991 (Abl. Nr. C 304 vom 23. 11. 1991, S. 6) forderten der Rat und die im Rat vereinigten Gesundheitsminister die Kommission auf, eine Bestandsaufnahme des in den Mitgliedstaaten, in der Gemeinschaft und bei internationalen Organisationen verfügbaren Wissens und der Erfahrungen bezüglich der Beziehung zwischen Gesundheit und Umwelt in enger Zusammenarbeit mit den zuständigen Behörden der Mitgliedstaaten vorzunehmen.

Europäisches Parlament

45. In seiner Entschließung A4-0311/95 (Abl. Nr. C 032 vom 5. 2. 1996, S. 15-24) über das mittelfristige sozialpolitische Aktionsprogramm 1995-1997 forderte das Parlament die Kommission dazu auf, das in der Rahmenmitteilung der Kommission über den Bereich der öffentlichen Gesundheit vorgesehene Aktionsprogramm für Krankheiten, die durch Umweltverschmutzung bedingt sind, sowie die beiden anderen vorgesehenen Programme betreffend seltene Krankheiten sowie Unfälle und Verletzungen, in Übereinstimmung mit den entsprechenden Verfahren vorzustellen.

Wirtschafts- und Sozialausschuß

46. In den zurückliegenden Jahren hat der Ausschuß eine Reihe von Stellungnahmen zu dem Themenkreis Umweltverschmutzung und Gesundheit abgegeben. In seiner weitreichenden Stellungnahme vom 6. Juli 1994 zur Rahmenmitteilung der Kommission über den Bereich der öffentlichen Gesundheit drängte der Wirtschafts- und Sozialausschuß die Kommission dazu, einen breiten Ansatz zu wählen, und er betonte die Bedeutung der Umwelt für die Förderung der Gesundheit.

VI. ANSATZ FÜR DIE TÄTIGKEIT DER GEMEINSCHAFT IM BEREICH DER ÖFFENTLICHEN GESUNDHEIT BETREFFEND DURCH UMWELTVERSCHMUTZUNG BEDINGTE KRANKHEITEN

47. Bei ihrer zukünftigen Tätigkeit im Bereich der öffentlichen Gesundheit betreffend durch Umweltverschmutzung bedingte Krankheiten muß die Gemeinschaft die bereits durchgeführten umfangreichen Arbeiten berücksichtigen, die insbesondere in Übereinstimmung mit den Artikeln 129 und 130 Buchstabe r des EG-Vertrages eingeleitet wurden. Nach Artikel 129 des Vertrags leistet die Gemeinschaft einen Beitrag zur Sicherstellung eines hohen Gesundheitsschutzniveaus durch Förderung der Zusammenarbeit zwischen den Mitgliedstaaten, Unterstützung ihrer Maßnahmen und, in enger Zusammenarbeit mit den Mitgliedstaaten, Förderung der Koordinierung ihrer Politiken und Programme sowie Förderung der Zusammenarbeit mit Drittländern und internationalen Organisationen, die im Bereich der öffentlichen Gesundheit tätig sind.
48. Gemäß dem Grundsatz der Subsidiarität wird die Gemeinschaft in diesem Bereich nur tätig, sofern und soweit die Ziele der in Betracht gezogenen Maßnahmen auf Ebene der Mitgliedstaaten nicht ausreichend erreicht werden können und daher wegen ihres Umfangs oder ihrer Wirkungen besser auf Gemeinschaftsebene erreicht werden können. Außerdem müssen Maßnahmen der Gemeinschaft in einem sinnvollen Verhältnis zu den umzusetzenden Zielen stehen, die vor der Durchführung gebilligt werden müssen und von denen ein Mehrwert erwartet wird.
49. In Anbetracht der begrenzten verfügbaren Mittel wäre es nicht praktikabel, die Gesamtheit der zahlreichen durch Umweltverschmutzung bedingten Krankheiten zum Gegenstand eines Programms der Gemeinschaft im Bereich der öffentlichen Gesundheit zu machen. Außerdem würde bei einem solchen Versuch die Wirksamkeit des Programme durch eine zu weite Streuung der Projekte leiden und auch die Gefahr erhöht, daß Bereiche erfaßt werden, die bereits von anderen Programmen der Gemeinschaft abgedeckt sind.
50. Für die Auswahl der Krankheiten, die durch Umweltverschmutzung bedingt sind und zu Schwerpunkten dieses Programms werden sollen, müssen einige Auswahlkriterien auf der Grundlage der Methodik zur Festsetzung von Prioritäten erarbeitet werden, die in der Kommissionsmitteilung KOM(93) 559 über den Aktionsrahmen im Bereich der öffentlichen Gesundheit beschrieben ist. Es handelt sich um die folgenden Kriterien:

- Auf eine bestimmte Krankheit abgestellte Maßnahmen im Bereich der öffentlichen Gesundheit dürfen nicht bereits im Rahmen anderer Programme der Gemeinschaft durchgeführt werden;
 - Es gibt Hinweise darauf, daß das derzeitige Ausmaß der Exposition gegenüber Schadstoffen eine Gesundheitsgefährdung darstellt und daß außerdem ein erheblicher Teil der Bevölkerung diesen Schadstoffen ausgesetzt ist;
 - Die Krankheit ist in erheblichem Umfang Ursache für Morbidität und/oder Mortalität in der Gemeinschaft und/oder es gibt Hinweise darauf, daß ihre Häufigkeit signifikant zunimmt;
 - Bei der Durchführung der Maßnahmen auf Gemeinschaftsebene ergibt sich gegenüber der Durchführung in den Mitgliedstaaten ein zusätzlicher Nutzen.
51. Unter Berücksichtigung dieser Kriterien werden in diesem Programm die im Zusammenhang mit der Luftverschmutzung auftretenden Krankheiten, vor allem Atemwegserkrankungen und Allergien, in den Mittelpunkt der Betrachtungen gerückt. Die bedeutendste Exposition der Bevölkerung in der Europäischen Gemeinschaft gegenüber Schadstoffen ist derzeit die Exposition gegenüber atmosphärischen Schadstoffen. Darüber hinaus haben jüngste Forschungen erwiesen, daß die gegenwärtig in der Europäischen Gemeinschaft anzutreffenden Schadstoffkonzentrationen, trotz einer Verringerung der Konzentration einiger Luftschadstoffe, nach wie vor beträchtliche Auswirkungen haben. Diese Auswirkungen können mit kurzfristigen Veränderungen der Schadstoffkonzentrationen in Verbindung gebracht werden, und für einen Zusammenhang mit langfristigen Expositionen gibt es erste Hinweise. Die hieraus resultierende Morbidität und Mortalität erwecken in der Bevölkerung Besorgnis.
52. Zweitens, im Rahmen der Gemeinschaftsstrategie im Bereich der öffentlichen Gesundheit werden bereits Präventionsmaßnahmen für mehrere der übrigen Kategorien von Krankheiten mit Bezug zur Umweltverschmutzung eingeleitet. So ist die Gemeinschaft im Zusammenhang mit Krebserkrankungen bereits in dem Programm Europa gegen den Krebs tätig. Die Prävention von Herz-Kreislauf-erkrankungen ist Gegenstand des Programms zur Gesundheitsförderung, und Maßnahmen betreffend übertragbare Krankheiten werden im Rahmen des Programms betreffend AIDS und gewisse andere übertragbare Krankheiten durchgeführt.
53. Was lärmbedingte Krankheiten anbelangt, muß eine wirkungsvolle Prävention mit Maßnahmen zur Verringerung der Lärmemissionen und des Ausmaßes der Expositionen angestrebt werden. In der Richtlinie 86/188/EWG (Abl. Nr. L 137 vom 24. 5. 1986, S. 28) sind gemeinschaftsweite Anforderungen in bezug auf die berufsbedingten Expositionen gegenüber Lärm festgeschrieben, und die Kommission hat Vorschläge zur Änderung der Bestimmungen eingereicht.
54. Die verschiedenen Themen und Aspekte der Luftverschmutzung werden von mehreren Gemeinschaftsinitiativen abgedeckt, z. B. THERMIE II (KOM(94)654 endg.), Strategiepapier für CO²-Emissionen aus Kraftfahrzeugen (KOM(95)689 endg.) und das Grünbuch: Faire und effiziente Preise im Verkehr - Politische Konzepte zur Internalisierung der externen Kosten des Verkehrs in der EU (KOM(95) 691 endg.).

55. Atemwegserkrankungen und Allergien hingegen sind nicht von anderen Programmen im Bereich der öffentlichen Gesundheit abgedeckt. Hier bieten sich gute Möglichkeiten für Maßnahmen auf der Ebene der Gemeinschaft, mit denen die bereits in der Gemeinschaft geleistete Arbeit im Zusammenhang mit der Begrenzung der Umweltverschmutzung und die Tätigkeit der Mitgliedstaaten ergänzt werden können. Auf diese Erkrankungen ausgerichtete Maßnahmen werden deshalb das Kernstück des Programms für durch Umweltverschmutzung bedingte Krankheiten bilden, das Gegenstand eines Vorschlags der Kommission nach Artikel 129 für einen Beschluß des Europäischen Parlaments und des Rates ist.

VII. AKTIONSPLAN DER GEMEINSCHAFT FÜR DURCH UMWELTVER- SCHMUTZUNG BEDINGTE KRANKHEITEN

56. Um die Bemühungen im Zusammenhang mit Krankheiten, die durch Umweltverschmutzung bedingt sind, bestmöglich zu unterstützen, enthält das vorgeschlagene Aktionsprogramm der Gemeinschaft sowohl horizontale als auch krankheitsspezifische Maßnahmen, wobei der Schwerpunkt auf Atemwegserkrankungen und Allergien liegt. Einige dieser horizontalen Maßnahmen zielen auf die Verbesserung und den Austausch von Informationen und Erfahrungen über Risikoeinschätzung und Risikomanagement von Krankheiten ab, die durch Umweltverschmutzung bedingt sind. Sie sollen dazu beitragen, die auf spezielle durch Umweltverschmutzung bedingte Krankheiten ausgerichteten Maßnahmen zu unterstützen. Es muß sichergestellt sein, daß sich die im Rahmen dieses Programms erfaßten Informationen und die anderer einschlägigen Programme oder Maßnahmen im Bereich der öffentlichen Gesundheit ergänzen.

1. Verbesserung der Informationen über durch Umweltverschmutzung bedingte Krankheiten auf der Ebene der Gemeinschaft

57. Es gibt Daten über Krankheiten, die durch Umweltverschmutzung bedingt sind, aber sie sind auf Gemeinschaftsebene gegenwärtig unzureichend und unangemessen und können vor allem in den Entscheidungsprozessen oder für die Unterrichtung der Bevölkerung über Gesundheitsrisiken nicht verwendet werden. Zum großen Teil hängt dies damit zusammen, daß diese Daten nicht detailliert genug sind oder nicht geeignet sind für ein Verständnis der ursächlichen Zusammenhänge, der Grenzwerte für bestimmte Auswirkungen, der Beziehungen zwischen Exposition und Reaktion oder der Synergieeffekte. Auch sind die Daten oftmals nicht vergleichbar. Vor allem bei den Atemwegserkrankungen gibt es erhebliche Unterschiede zwischen den einzelnen Diagnosekriterien und Klassifizierungen der verschiedenen Krankheiten.
58. Hier sind nun Bemühungen um eine kritische Überprüfung der Daten und anschließend die Verbesserung ihrer Vergleichbarkeit notwendig. Hierzu gehören beispielsweise Anstrengungen zur Erzielung von Übereinstimmung über Diagnosekriterien und Überwachungsmethoden sowie die Festlegung vergleichbarer Indikatoren. Dieser letztere Aspekt muß in Abstimmung mit dem vorgeschlagenen Programm der Gemeinschaft zur Überwachung der Gesundheit (KOM(95)449 vom 16. 10. 1995) in

Angriff genommen werden. Hierfür müssen die Zusammenarbeit zwischen den mit der Erfassung und den mit der Analyse der Daten über durch Umweltverschmutzung bedingte Krankheiten befaßten Personen oder Einrichtungen verstärkt werden und die vorhandenen Verfahren zum Austausch von Daten zwischen den Mitgliedstaaten verbessert werden. Es muß sichergestellt werden, daß Daten über die Verschmutzung zur Unterstützung von Analysen der Auswirkungen auf die Gesundheit zur Verfügung stehen. Anstrengungen sollten unternommen werden, um zusätzlich zu Daten über kurzzeitige Spitzenbelastungen auch langfristige Daten über Umweltverschmutzung zu erfassen.

59. Das Ziel der Tätigkeit der Gemeinschaft ist es,

- zu einen besseren Verständnis der Rolle der Schadstoffe bei der Verursachung und Verschlimmerung von Krankheiten in der Europäischen Gemeinschaft und der Grundlage und der Wirksamkeit von Präventionsmaßnahmen beizutragen.

60. Zur Umsetzung dieses Zieles werden die nachstehend aufgeführten Maßnahmen eingeleitet:

- Erarbeitung von Prioritäten zur Feststellung derjenigen Krankheiten, bei denen bestimmte Schadstoffe eine Rolle spielen; Vergleich der Prävalenz und/oder des Vorkommens der Krankheiten und ihrer Beziehung zu Daten über Umweltfaktoren in den verschiedenen Teilen der Europäischen Gemeinschaft; Prüfung der Datenqualität und Feststellung von Datenlücken; Analyse und Überprüfung der derzeit verfügbaren Daten über die Toxikologie dieser Schadstoffe sowie Feststellung der Kenntnislücken; Vergleich dieser Daten, auch der Methoden der Erfassung, der verwendeten Definitionen und Kriterien sowie der Art der Verwendung dieser Informationen bei Analysen, bei der Auswahl der durchgeführten Maßnahmen und bei der Unterrichtung der Öffentlichkeit.
- Hilfestellung bei der Verbesserung der Vergleichbarkeit der Daten, die für Präventionsmaßnahmen herangezogen werden, durch die Unterstützung des Austausches von Informationen über durch Umweltverschmutzung bedingte Krankheiten und ihrer Verhütung, einschließlich einer Kosten-Nutzen-Analyse der Wirksamkeit der Maßnahmen.

2. Risikoeinschätzung und Risikomanagement bei durch Umweltverschmutzung bedingten Krankheiten

61. Die Einschätzung der aus der Umweltverschmutzung erwachsenden Gesundheitsrisiken durch die Öffentlichkeit, insbesondere ihrer Größenordnung und ihrer Bedeutung aus dem Blickwinkel der Gesundheit, unterscheidet sich oftmals erheblich von dem Urteil eines Sachverständigen, und dies kann zu unnötiger Besorgnis innerhalb der Bevölkerung und zum Aufruf führen, übertriebene Maßnahmen einzuleiten.

62. Die Erfahrung lehrt, daß dies verschiedene Gründe hat. Erstens sind die Menschen besser unterrichtet und werden durch Informationen in den Medien stärker als zuvor auf Risiken aufmerksam gemacht. Zweitens ist die Erwartung eines Nullrisikos für die Gesundheit ein Idealzustand, der in der Praxis, wenn überhaupt, nur selten erreicht wird. Drittens mangelt es in vielen Fällen an Verständnis für die Bewertung von Risiken, die mit der Umweltverschmutzung zusammenhängen, und für die Grundsätze zur Handhabung dieser Risiken sowie für die Bedeutung einiger der Begriffe, die im Zusammenhang mit nationalen und europäischen Prävention- und Begrenzungsmaßnahmen benutzt werden, beispielsweise "vernachlässigbar", "zulässig" oder "annehmbar".
63. Zum vierten können Mißverständnisse entstehen, weil Informationen über den Anteil am Gesundheitsrisiko fehlen, der auf die Schadstoffe entfällt, im Vergleich zu anderen Faktoren, wie beispielsweise zur Lebensweise, und durch die Art und Weise, wie die Medien manchmal Informationen darbieten. Ein Beispiel hierfür ist die in der Bevölkerung vorhandene Tendenz, den Beitrag des Rauchens, auch des Tabakrauchs in der Luft, im Verhältnis zu den Luftschadstoffen als Ursache von Atemwegs- und Kreislauferkrankungen zu unterschätzen. Die Besorgnis der Bevölkerung über die möglichen Gefahren, die von elektromagnetischen Feldern ausgehen, stellen ein weiteres Beispiel für die Disparität der Meinung von Sachverständigen auf der einen Seite und der Meinung der Öffentlichkeit auf der anderen Seite dar.
64. Fünftens schätzt die Öffentlichkeit ein Risiko im allgemeinen anders ein, als es sich in wissenschaftlichen Beweisen darstellt. Dies könnte bedeuten, daß Faktoren, die ein gewisses, weniger großes Risiko mit sich bringen, mehr Beachtung geschenkt wird als anderen. Zum Teil ist dies darauf zurückzuführen, daß ein Risiko akzeptiert wird, wenn der einzelne die Gefahrenquelle gewissermaßen selbst in der Hand hat.
65. In diesem Zusammenhang lautet das Ziel für die Tätigkeit der Gemeinschaft:
 - Verbesserung des Kenntnisstands und des Verständnisses im Zusammenhang mit umweltverschmutzungsbedingten Gesundheitsrisiken, ihrer Einschätzung, Bewertung und dem Umgang mit den Risiken.
66. Zur Umsetzung dieses Zieles werden die nachstehend aufgeführten Maßnahmen eingeleitet:
 - Unterstützung von Maßnahmen, die darauf abzielen, das Verständnis in der Öffentlichkeit für die Risiken, ihre Bewertung und den Umgang mit ihnen zu verbessern, die Bemühungen bezüglich der Einschätzung der durch die Umweltverschmutzung bedingten Gesundheitsrisiken durch die Bevölkerung in der gesamten Gemeinschaft zu fördern.
 - Förderung von Maßnahmen und Informationsaustausch in bezug auf die Methoden zur Verbesserung des Kenntnisstands in der Öffentlichkeit und bei den Meinungsbildnern über die Bewertung von Gesundheitsrisiken, die mit der Umweltverschmutzung zusammenhängen.

3. Atemwegserkrankungen und Allergien

67. Die Zunahme bei der Häufigkeit von Atemwegserkrankungen und Allergien während der vergangenen Jahrzehnte hat die Belastung der Gesellschaft allgemein verstärkt, die Gesundheitsdienste zusätzlich unter Druck gesetzt und große Besorgnis in der Öffentlichkeit ausgelöst.
68. In diesem Zusammenhang verfolgt die Gemeinschaft mit ihrer Tätigkeit das folgende Ziel:
- Unterstützung von Maßnahmen, die auf eine Verringerung der Prävalenz und/oder des Vorkommens der Krankheiten abzielen.
69. Zur Umsetzung dieses Zieles werden die nachstehend aufgeführten Maßnahmen eingeleitet:
- Hilfestellung bei der Unterrichtung der Bevölkerung und bestimmten Gruppen über diese Krankheiten und die Wirkstoffe, die hierbei eine Rolle spielen; Unterstützung der Entwicklung von Möglichkeiten zur Stärkung und Verknüpfung von Informationskampagnen; Hilfestellung bei den Bemühungen von Selbsthilfe- oder Unterstützungsgruppen, die im Bereich der Atemwegserkrankungen und der Allergien tätig sind.
 - Hilfestellung beim Vergleich der einzelnen Erziehungs- und Ausbildungsinitiativen, die zur Begrenzung dieser Krankheiten ergriffen wurden, um auf diese Weise die bestmöglichen Verfahren zu fördern; Überprüfung der Wirksamkeit der ergriffenen Präventionsmaßnahmen, u. a. Kosten-Nutzen-Analysen.

VIII. KONSULTATION, BEWERTUNG UND BERICHTE

Konsultation

70. Die im Rahmen dieses Programms einzuleitenden Maßnahmen werden in enger Zusammenarbeit mit den Mitgliedstaaten, insbesondere was die Koordinierung ihrer Politiken und Programme anbelangt, umgesetzt. Um dieses Vorgehen zu vereinfachen, schlägt die Kommission die Einrichtung eines beratenden Ausschusses vor, der sich aus Vertretern der Mitgliedstaaten zusammensetzt. Zur Europäischen Umweltagentur, WHO, zu sonstigen einschlägigen internationalen Organisationen und Drittstaaten werden entsprechend den Erfordernissen der Maßnahmen des Programms ebenfalls, in geeigneter Form, Verbindungen aufrechterhalten.

Bewertungsberichte

71. Das Programm wird in zwei Berichten bewertet:

- In einem Bewertungsbericht im dritten Jahr des Programms, der an den Rat, das Europäische Parlament, den Wirtschafts- und Sozialausschuß sowie den Ausschuß der Regionen zu richten ist. Dieser Bericht soll sicherstellen, daß die Kommission und über sie alle beteiligten Einrichtungen umfassend informiert werden über die einzelnen Aktionen im Rahmen der Programmdurchführung.
- In einem Schlußbericht über die Durchführung des Programms, der eine Bewertung der durchgeführten Maßnahmen enthalten und den vorgenannten Institutionen durch die Kommission nach Abschluß des Programms vorgelegt wird.

Allgemeine Informationstätigkeit

72. Die Kommission wird sicherstellen, daß die Berichte über die durchgeführten Maßnahmen allen Beteiligten und der Öffentlichkeit zur Verfügung gestellt werden.

Vorschlag für einen

BESCHLUSS DES EUROPÄISCHEN PARLAMENTS UND DES RATES

zur Annahme eines Aktionsprogramms 1999-2003 der Gemeinschaft betreffend
durch Umweltverschmutzung bedingte Krankheiten innerhalb des
Aktionsrahmens im Bereich der öffentlichen
Gesundheit

BEGRÜNDUNG

1. In ihrer Mitteilung KOM(93)559 vom 24. November 1993 über den Aktionsrahmen im Bereich der öffentlichen Gesundheit legte die Kommission die Grundsätze und die Strategie dar, nach denen sich die Durchführung von Maßnahmen der Gemeinschaft zur Umsetzung der in Artikel 3 Buchstabe o und Artikel 129 des Vertrages zur Gründung der Europäischen Gemeinschaft festgeschriebenen Zielsetzungen richten soll. Die Aufgabe der Gemeinschaft besteht darin, die Bemühungen der Mitgliedstaaten im Bereich der öffentlichen Gesundheit zu unterstützen, bei der Formulierung und Umsetzung der Zielsetzungen und Strategien zu helfen und zur Sicherstellung des Gesundheitsschutzes in der gesamten Gemeinschaft beizutragen, wobei als Zielvorgabe die besten Ergebnisse gesetzt werden sollen, die in einem bestimmten Bereich bereits irgendwo in der Gemeinschaft erzielt wurden.
2. In Übereinstimmung mit Artikel 129 legt die Kommission zur Annahme durch das Europäische Parlament und den Rat Vorschläge über Anreizmaßnahmen vor, mit denen ein Beitrag zur Sicherstellung eines hohen Gesundheitsschutzniveaus geleistet werden soll. In der vorgenannten Kommissionsmitteilung werden die Kriterien für die Bestimmung von Schwerpunktbereichen für Aktionsprogramme der Gemeinschaft dargelegt. In Übereinstimmung mit diesen Kriterien wurden durch Umweltverschmutzung bedingte Krankheiten zu einem solchen Schwerpunktbereich erklärt.
3. Der vorliegende, auf Artikel 129 basierende und bereits im Jahresprogramm für die Tätigkeit der Kommission angekündigte Kommissionsvorschlag fällt unter den Grundsatz der gemeinsamen Zuständigkeit von Gemeinschaft und Mitgliedstaaten und hat zum Ziel, die Informationen über durch Umweltverschmutzung bedingte Krankheiten, insbesondere Atemwegserkrankungen und Allergien, zu verbessern, die Prävention zu verbessern und die Kenntnisse und das Verständnis bezüglich der Einschätzung, Bewertung und des Umgangs mit der von diesen Erkrankungen ausgehenden Gefahr zu verbessern, um auf diese Weise einen Beitrag zu einem hohen Schutz vor Krankheiten zu leisten, die durch Umweltverschmutzung bedingt sind. Eine auf die Prävention von durch Umweltverschmutzung bedingten Krankheiten ausgerichtete Tätigkeit der Gemeinschaft fällt nicht in ihre ausschließliche Zuständigkeit. Nach dem Subsidiaritätsprinzip wird die Gemeinschaft nur tätig, sofern und soweit die Ziele der in Betracht gezogenen Maßnahmen wegen ihres Umfangs oder ihrer Wirkungen besser auf Gemeinschaftsebene erreicht werden können.
4. Unter durch Umweltverschmutzung bedingte Krankheiten sind diejenigen Krankheiten zu verstehen, die durch die Umweltverschmutzung verursacht, ausgelöst oder verschärft werden. Diese Krankheiten werden insbesondere mit der Luftverschmutzung, sowohl in Innenräumen als auch im Freien, in Verbindung gebracht und stellen einen wichtigen und wachsenden Anteil an der Morbidität und Mortalität in der Europäischen Gemeinschaft dar. In der Öffentlichkeit lösen sie große Besorgnis aus.

5. Für eine Prävention von durch Umweltverschmutzung bedingten Krankheiten müssen die Beziehungen zwischen Schadstoffen und Erkrankungen bekannt sein. Die Prävention dieser Krankheiten setzt sich aus drei Elementen zusammen. Erstens: Verringerung der Schadstoffemissionen durch Maßnahmen an deren Quelle. Zweitens: Einschreiten mit dem Ziel, die Konzentrationen der Schadstoffe und die Exposition gegenüber diesen Schadstoffen einzuschränken. Und drittens: Abschwächung der Auswirkungen auf die Einzelpersonen, die diesen Schadstoffen ausgesetzt sind. Sowohl in den Mitgliedstaaten als auch auf Gemeinschaftsebene ist in bezug auf Begrenzung des Ausmaßes der Verschmutzung in den Bereichen Luft, Wasser, Nahrungsmittel, Abfall, mit der Erforschung der Auswirkungen und mit der Einschränkung der Exposition gegenüber Schadstoffen bereits viel geleistet worden.
6. Mit dem vorgeschlagenen Fünfjahresaktionsprogramm sollen die derzeit laufenden Arbeiten in den Mitgliedstaaten durch Maßnahmen ergänzt werden, die sich an die Öffentlichkeit, die Berufsgruppen des Gesundheitswesens und die Behörden wenden und darauf abzielen, die Menschen in die Lage zu versetzen, Expositionen zu verringern und die Auswirkungen der Verschmutzung auf die Gesundheit abzuschwächen.
7. In Anbetracht der begrenzten verfügbaren Mittel ist es nicht praktikabel, die Gesamtheit der zahlreichen Krankheiten, die durch die Umweltverschmutzung bedingt sind, in einem Programm der Gemeinschaft für den Bereich der öffentlichen Gesundheit zu behandeln. In diesem Programm werden daher die Krankheiten in den Mittelpunkt der Betrachtung gerückt, die mit der Verschmutzung der Luft in Innenräumen und im Freien zusammenhängen, wie bei spielsweise Atemwegserkrankungen und Allergien. Für die Zwecke dieses Programms sind mit Luft in Innenräumen solche Umgebungen gemeint, die nicht arbeitsbezogen sind und in denen auf Gemeinschaftsebene über Art und Umfang der Expositionen weniger bekannt ist. Die bedeutendste Exposition der Bevölkerung in der Europäischen Gemeinschaft gegenüber Schadstoffen ist derzeit die Exposition gegenüber atmosphärischen Schadstoffen, und diese Exposition wird zu einem wichtigen Gesundheitsrisiko. Das Vorkommen von Krankheiten, die durch Umweltverschmutzung bedingt sind, nimmt ständig weiter zu, und entsprechend wächst auch die Besorgnis in der Bevölkerung. Abschließend kann festgestellt werden, daß sich diese Krankheiten gut für entsprechende Maßnahmen der Gemeinschaft eignen, durch die die bereits laufenden Arbeiten der Gemeinschaft zur Begrenzung der Umweltverschmutzung und die Tätigkeit der Mitgliedstaaten ergänzt werden können.
8. Zur Unterstützung dieser Tätigkeit werden auch Maßnahmen vorgeschlagen, die in enger Zusammenarbeit mit den Mitgliedstaaten in zwei allgemeinen Bereichen ergriffen werden. Der erste Bereich zielt auf die Verbesserung der Informationen ab, die auf Gemeinschaftsebene über durch Umweltverschmutzung bedingte Krankheiten verfügbar sind. Diese Informationen sind zur Zeit unangemessen, vor allem deshalb, weil die Daten aus den einzelnen Mitgliedstaaten oftmals nicht miteinander vergleichbar sind. In Ergänzung zu den im Rahmen des zukünftigen Überwachungsprogramms für die Gesundheit (geänderter Vorschlag KOM(96) 222 endg.) einzuleitenden Maßnahmen werden entsprechende Aktivitäten zur Verbesserung des Datenmaterials vorgeschlagen. In dem zweiten Maßnahmenkomplex sollen die Probleme untersucht werden, die sich aus der Einschätzung der von Schadstoffen ausgehenden Gesundheitsrisiken durch die Bevölkerung ergeben, sowie die Probleme mit der Be-

wertung der Risiken und mit dem Umgang mit ihnen sowie mit dem Mangel an angemessener Information über diese Einschätzungen.

9. Bei der Auswahl der Zielsetzungen und bei der Definition der Maßnahmen, die in das Programm aufgenommen werden sollen, muß die gegenwärtige Situation in dem vom Programm abgedeckten Bereich in den Mitgliedstaaten und auf Gemeinschaftsebene berücksichtigt werden. Das Programm zielt darauf ab, den Informationsaustausch zu beschleunigen und wirksamer zu gestalten, gemeinschaftsweit Verständnis für die Schlüsselthemen und die Fragen der Herangehensweise an durch Umweltverschmutzung bedingte Krankheiten zu schaffen und die Zusammenarbeit zwischen den Mitgliedstaaten zu verbessern. Auf diese Weise wird unnötige Doppelarbeit vermieden und die Annahme der bestmöglichen Lösung für die allen Mitgliedstaaten gemeinsamen Probleme im Zusammenhang mit diesen Krankheiten beschleunigt.
10. Diese Probleme waren Gegenstand von Entschlüssen des Rates und der im Rat vereinigten Gesundheitsminister der Mitgliedstaaten vom 11. 11. 1991 (ABl. Nr. C 304 vom 23. 11. 1991, S. 6), sowie des Europäischen Parlaments, A4-0311/95 (ABl. Nr. C 032 vom 5. 2. 1996, S. 15-24), in denen die Kommission aufgefordert wurde, entsprechende Vorschläge zu unterbreiten.
11. Mit der Umsetzung des Programms wird auf verschiedenen Wegen ein Mehrwert erreicht.
 - a) Die Mitgliedstaaten werden dazu veranlaßt, sich zu einer gemeinsamen Anstrengung zusammenzufinden, um die Methoden der Erfassung und Nutzung von Informationen über durch Umweltverschmutzung bedingte Krankheiten sowie ihren Inhalt, Umfang und ihre Qualität kritisch zu überprüfen und zu verbessern;
 - b) Mit diesem Programm werden die Mitgliedstaaten in die Lage versetzt, die Einschätzung der durch Umweltverschmutzung bedingten Krankheiten besser gemeinsam analysieren und besser erklären zu können, wie sie bewertet werden und wie mit ihnen umgegangen wird, vor allem in solchen Fällen, in denen Mitverursacher einer in einem bestimmten Mitgliedstaat auftretenden Verschmutzung ihren Ursprung oder ihre Quelle in anderen Mitgliedstaaten haben;
 - c) Der Prozeß der Untersuchung der zunehmenden Häufigkeit von Atemwegserkrankungen und Allergien und der zunehmenden Besorgnis über diese Phänomene wird mit der Förderung einer zielgerichteten Zusammenarbeit zwischen den Mitgliedstaaten beschleunigt und vertieft.
12. Dieses Programm kann nur auf der Grundlage eines Beschlusses des Europäischen Parlaments und des Rates nach Artikel 129 umgesetzt werden. Eine Harmonisierung der einschlägigen nationalen Vorschriften ist nicht notwendig.
13. Es ist vorgesehen, die im Rahmen dieses Programms durchgeführten Maßnahmen in zwei Berichten zu bewerten, die dem Rat, dem Europäischen Parlament, dem Wirtschafts- und Sozialausschuß und dem Ausschuß der Regionen vorgelegt werden.
 - In einem Bewertungsbericht im dritten Jahr des Programms
 - In einem Schlußbericht über die Durchführung des Programms.

Diese Berichte enthalten Angaben über die Verwendung von Gemeinschaftsmitteln in den verschiedenen Tätigkeitsfeldern sowie die Ergebnisse der Bewertungen.

**Vorschlag für einen
BESCHLUSS DES EUROPÄISCHEN PARLAMENTS UND DES RATES**

zur Annahme eines Aktionsprogramms 1999-2003 der Gemeinschaft betreffend durch Umweltverschmutzung bedingte Krankheiten innerhalb des Aktionsrahmens im Bereich der öffentlichen Gesundheit

DAS EUROPÄISCHE PARLAMENT UND DER RAT DER EUROPÄISCHEN UNION

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

auf Vorschlag der Kommission,

nach Stellungnahme des Wirtschafts- und Sozialausschusses,

nach Stellungnahme des Ausschusses der Regionen,

in Übereinstimmung mit den Verfahren nach Artikel 189 Buchstabe b des Vertrages,

1. Durch Umweltverschmutzung bedingte Krankheiten nehmen in der gesamten Europäischen Gemeinschaft an Bedeutung zu und rufen in der Bevölkerung Besorgnis hervor.
2. In Übereinstimmung mit Buchstabe (o) des Artikels 3 des Vertrages leistet die Gemeinschaft mit ihrer Tätigkeit einen Beitrag zur Sicherstellung eines hohen Gesundheitsschutzniveaus.
3. Nach Artikel 129 ist die Gemeinschaft für diesen Bereich ausdrücklich zuständig, was die Förderung der Zusammenarbeit zwischen den Mitgliedstaaten anbelangt, und erforderlichenfalls die Unterstützung ihrer Tätigkeit, die Förderung der Koordinierung ihrer Politiken und Programme und der Zusammenarbeit mit Drittländern und internationalen Organisationen, die im Bereich der öffentlichen Gesundheit tätig sind. Die Tätigkeit der Gemeinschaft soll auf die Prävention von Krankheiten und die Förderung der Erziehung und Information im Bereich der Gesundheit ausgerichtet sein.
4. Artikel 130 Buchstabe r des Vertrages besagt, daß die Gemeinschaft mit ihrer Umweltpolitik einen Beitrag zum Schutz der öffentlichen Gesundheit leisten muß.
5. Im Rahmen der Tätigkeit im Hinblick auf die Prävention von durch Umweltverschmutzung bedingten Krankheiten müssen nicht nur auf die Quellen und Konzentrationen von Schadstoffen und auf die Begrenzung der Expositionen ausgerichtete Maßnahmen ergriffen werden, sondern auch Maßnahmen im Bereich der öffentlichen Gesundheit, die auf die Bevölkerung abgestellt sind und den einzelnen in die Lage versetzen, Expositionen einzuschränken und negative Auswirkungen auf die Gesundheit abzuschwächen. Außerdem sind Daten über die Auswirkungen auf die Gesundheit und über Expositionen gemeinsam mit Daten über die Konzentrationen an Luftschadstoffen zu erfassen.

6. Der Rat und die im Rat vereinigten Gesundheitsminister der Mitgliedstaaten haben die Kommission in ihrer Entschließung vom 11. November 1991¹ dazu aufgefordert, eine Bestandsaufnahme der in den Mitgliedstaaten, der Gemeinschaft und bei internationalen Organisationen verfügbaren Kenntnisse und Erfahrungen in bezug auf die Beziehung Gesundheit und Umwelt in enger Zusammenarbeit mit den zuständigen Behörden der Mitgliedstaaten vorzunehmen.
7. Durch Umweltverschmutzung bedingte Krankheiten wurden zu einem Schwerpunktbereich für die Tätigkeit der Gemeinschaft innerhalb des Aktionsrahmens für die öffentliche Gesundheit² bestimmt.
8. Das Europäische Parlament hat die Kommission in seiner Entschließung (A4-0311/95) über das mittelfristige sozialpolitische Aktionsprogramm 1995-1997³ dazu aufgefordert, das in der Rahmenmitteilung der Kommission über die öffentliche Gesundheit im Hinblick auf durch Umweltverschmutzung bedingte Krankheiten vorgesehene Aktionsprogramm in Übereinstimmung mit den entsprechenden Verfahren vorzustellen.
9. In Übereinstimmung mit dem Grundsatz der Subsidiarität dürfen Maßnahmen in Bereichen, die nicht in die ausschließliche Zuständigkeit der Gemeinschaft fallen, wie beispielsweise Maßnahmen betreffend durch Umweltverschmutzung bedingte Krankheiten, von der Gemeinschaft nur durchgeführt werden, sofern und soweit die Ziele dieser Maßnahmen aufgrund ihres Umfangs oder ihrer Wirkungen besser auf Gemeinschaftsebene erreicht werden können.
10. Die im vorliegenden Programm vorgeschlagenen Maßnahmen werden einen zusätzlichen Nutzen für die Gemeinschaft als Ganzes erbringen. Dies geschieht durch die Zusammenführung bereits auf einzelstaatlicher Ebene relativ isoliert durchgeführter Maßnahmen und durch die gegenseitige Ergänzung wichtiger Ergebnisse, durch die weitere Stärkung der Solidarität und des Zusammenhalts innerhalb der Gemeinschaft und durch die Festlegung von Regeln und Normen für die beste Praxis, falls dies für notwendig erachtet wird.
11. Die Zusammenarbeit mit internationalen Organisationen, die im Bereich der öffentlichen Gesundheit tätig sind, und mit Drittländern ist zu fördern.
12. Dieses Programm trägt mit der Unterstützung von Maßnahmen zur Erlangung eines besseren Kenntnisstandes und eines besseren Verständnisses sowie zur weiteren Verbreitung von Informationen im Zusammenhang mit durch Umweltverschmutzung bedingten Krankheiten, mit der Sicherstellung einer besseren Vergleichbarkeit der einschlägigen Informationen und mit der Erarbeitung von Maßnahmen in Ergänzung zu bestehenden Programmen und Maßnahmen der Gemeinschaft unter Vermeidung unnötiger Doppelarbeit zur Umsetzung der in Artikel 129 dargelegten Ziele der Gemeinschaft bei.

¹ Abl. Nr. C 304 vom 23. 11. 1991, S. 5

² KOM(93) 559 endg.

³ Abl. Nr. 032 vom 5. 2. 1996, S. 15-24

13. Zwischen dem Europäischen Parlament, dem Rat und der Kommission wurde am 20. Dezember 1994 ein "modus vivendi" bezüglich Durchführungsmaßnahmen bei Gesetzen vereinbart, die in Übereinstimmung mit dem in Artikel 189 Buchstabe b des Vertrages festgelegten Verfahren angenommen wurden.

14. Diese Entscheidung sieht einen Finanzrahmen vor, der entsprechend der in Ziffer 1 der Erklärung des Europäischen Parlaments, des Rats und der Kommission vom 6. März 1995 enthaltenen Bedeutung während des jährlichen Haushaltsverfahrens den Hauptbezugspunkt für die Haushaltsbehörde darstellt.

15. Die finanzielle Vorausschau der Gemeinschaft deckt den Zeitraum bis 1999 ab; für den Zeitraum danach ist eine Neuansetzung vorzunehmen.

16. Der Finanzrahmen für die letzten vier Jahre (2000-2003) der Programmlaufzeit wird nach Erstellung der künftigen finanziellen Vorausschauen festgelegt.

17. Zur Erhöhung des Nutzens und zur Verstärkung der Auswirkungen des Programms werden die Maßnahmen im Hinblick auf ihre Wirksamkeit und die Umsetzung der Ziele und im Hinblick auf eventuell notwendige Anpassungen fortlaufend bewertet.

18. Dieses Programm sollte eine Laufzeit von fünf Jahren haben, um einen ausreichend langen Zeitraum zur Durchführung der Maßnahmen und damit zur Umsetzung der Ziele zu ermöglichen.

BESCHLIESSEN:

Artikel 1

Aufstellung des Programms

1. Ein Aktionsprogramm der Gemeinschaft zur Bekämpfung von Krankheiten, die durch Umweltverschmutzung verursacht, ausgelöst oder verschlimmert werden, im folgenden "das Programm" genannt, wird mit diesem Beschluß für die Zeit zwischen dem 1. Januar 1999 und dem 31. Dezember 2003 innerhalb des Aktionsrahmens im Bereich der öffentlichen Gesundheit angenommen.

2. Das Ziel des Programms ist es, einen Beitrag zur Sicherstellung eines hohen Schutzes der Gesundheit vor durch Umweltverschmutzung bedingte Krankheiten zu leisten. Dies geschieht durch die Verbesserung der Kenntnisse und des Verständnisses über hiermit verbundene Gesundheitsrisiken und über den Umgang mit ihnen, insbesondere in bezug auf Asthma und andere Atemwegserkrankungen sowie auf Allergien.

3. Die im Rahmen dieses Programms einzuleitenden Maßnahmen und ihre spezifischen Zielsetzungen werden im Anhang unter den folgenden Überschriften vorgestellt:

1. Maßnahmen zur Verbesserung der Informationen über durch Umweltverschmutzung bedingte Krankheiten

2. Risikoeinschätzung und Risikomanagement bei durch Umweltverschmutzung bedingte Krankheiten
3. Atemwegserkrankungen und Allergien

Artikel 2

Durchführung

1. Die Kommission stellt die Durchführung der im Anhang vorgestellten Maßnahmen in enger Zusammenarbeit mit den Mitgliedstaaten sicher.
2. Die Kommission arbeitet mit Einrichtungen und Organisationen zusammen, die im Bereich von durch Umweltverschmutzung bedingten Krankheiten tätig sind.

Artikel 3

Haushalt

1. Der Finanzrahmen für die Durchführung des Programms für das Jahr 1999 beträgt 1,3 Millionen ECU, entsprechend den gegenwärtigen finanziellen Vorausschau. Für die letzten vier Jahre der Programm Laufzeit (2000-2003) wird der Finanzrahmen im einzelnen nach Erstellung der künftigen finanziellen Vorausschau festgelegt.
2. Die jährlichen Mittel werden in Übereinstimmung mit den finanziellen Vorausschau von der Haushaltsbehörde festgesetzt.

Artikel 4

Kohärenz und Komplementarität

Die Kommission trägt Sorge dafür, daß die im Rahmen des Programms einzuleitenden Gemeinschaftsmaßnahmen mit den übrigen einschlägigen Programmen und Maßnahmen der Gemeinschaft in Einklang stehen und diese ergänzen.

Artikel 5

Ausschuß

1. Die Kommission wird bei der Durchführung dieses Aktionsplans von einem Ausschuß mit beratender Funktion, im folgenden "der Ausschuß" genannt, unterstützt, der sich aus den Vertretern der Mitgliedstaaten zusammensetzt und in dem der Vertreter der Kommission den Vorsitz führt.

2. Der Vertreter der Kommission unterbreitet dem Ausschuß einen Entwurf der zu treffenden Maßnahmen für folgendes:

- a) die Kriterien und Verfahren, die für die Auswahl und die Finanzierung der im Rahmen des Programms durchzuführenden Maßnahmen angewandt werden;
- b) das Bewertungsverfahren.

Der Ausschuß gibt - gegebenenfalls durch Abstimmung - seine Stellungnahme zu diesem Entwurf innerhalb einer Frist ab, die der Vorsitzende unter Berücksichtigung der Dringlichkeit der betreffenden Frage festsetzen kann.

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

Die Kommission berücksichtigt so weit wie möglich die Stellungnahme des Ausschusses. Sie unterrichtet den Ausschuß darüber, inwieweit sie seine Stellungnahme berücksichtigt hat.

3. Der Vertreter der Kommission wird den Ausschuß regelmäßig über folgendes auf dem laufenden halten:

Vorschläge der Kommission oder Initiativen der Gemeinschaft und Umsetzung von Programmen in anderen politischen Bereichen, die für die Umsetzung der Ziele des Programms von Bedeutung sind.

Artikel 6

Internationale Zusammenarbeit

1. Im Zuge der Durchführung des Programms wird die Zusammenarbeit mit Drittländern und mit internationalen Organisationen, die im Bereich der öffentlichen Gesundheit tätig sind, gefördert.

2. Das Programm steht den assoziierten Ländern Mitteleuropas (MEL) im Einklang mit den Voraussetzungen offen, die in den Assoziationsabkommen mit diesen Ländern oder in Zusatzprotokollen hierzu betreffend die Teilnahme an Gemeinschaftsprogrammen erwähnt werden. Dieses Programm steht Zypern und Malta auf der Grundlage zusätzlicher Mittel

gemäß mit diesen Ländern zu vereinbarenden Verfahren nach denselben Maßgaben wie den für die EFTA-Länder geltenden offen.

Artikel 7

Überwachung und Bewertung

1. In der Durchführung des Beschlusses trifft die Kommission alle erforderlichen Maßnahmen, um eine Überwachung und kontinuierliche Bewertung des Programms sicherzustellen, unter Berücksichtigung der allgemeinen und spezifischen Zielsetzungen in Artikel 1 und im Anhang.
2. Im dritten Jahr der Programmlaufzeit legt die Kommission dem Europäischen Parlament und dem Rat einen Bewertungsbericht vor.
3. Nach Abschluß des Programms legt die Kommission dem Europäischen Parlament und dem Rat einen Abschlußbericht vor.
4. In diesen beiden Berichten informiert die Kommission auch über die Verwendung der Gemeinschaftsmittel in den verschiedenen Tätigkeitsbereichen und über die Komplementarität mit den anderen in Artikel 4 genannten Maßnahmen sowie über die Ergebnisse der Bewertungen. Die Berichte sind auch dem Wirtschafts- und Sozialausschuß und dem Ausschuß der Regionen vorzulegen.

Geschehen zu Brüssel,

Im Namen des Europäischen Parlaments
Der Präsident

Im Namen des Rates
Der Präsident

ANHANG

SPEZIFISCHE ZIELE UND MASSNAHMEN

I. MASSNAHMEN ZUR VERBESSERUNG DER INFORMATIONEN ÜBER DURCH UMWELTVERSCHMUTZUNG BEDINGTE KRANKHEITEN

Ziel: Leistung eines Beitrags zu einem besseren Verständnis der Rolle von Schadstoffen bei der Verursachung und Erschwerung von Krankheiten in der Europäischen Gemeinschaft und der Grundlage und Wirksamkeit von Präventionsmaßnahmen

1. Erarbeitung von Prioritäten zur Feststellung derjenigen Krankheiten, bei denen bestimmte Schadstoffe eine Rolle spielen sollen; Vergleich der Prävalenz und/oder des Vorkommens der Krankheiten und ihrer Beziehung zu Daten über Umweltfaktoren in den verschiedenen Teilen der Europäischen Gemeinschaft; Prüfung der Datenqualität und Feststellung von Datenlücken; Analyse und Überprüfung der derzeit verfügbaren Daten über die Toxikologie dieser Schadstoffe sowie Feststellung von Kenntnislücken; Vergleich dieser Daten, auch der Methoden der Erfassung, der verwendeten Definitionen und Kriterien sowie der Art der Verwendung dieser Informationen bei Analysen, bei der Auswahl der durchgeführten Maßnahmen und bei der Unterrichtung der Öffentlichkeit.
2. Hilfestellung bei der Verbesserung der Vergleichbarkeit der Daten, die für Präventionsmaßnahmen verwendet werden, durch die Unterstützung des Austausches von Informationen über durch Umweltverschmutzung bedingte Krankheiten und ihre Vermeidung, einschließlich einer Kosten-Nutzen-Analyse der Wirksamkeit der Maßnahmen.

II. RISIKOEINSCHÄTZUNG UND RISIKOMANAGEMENT BEI DURCH UMWELTVERSCHMUTZUNG BEDINGTE KRANKHEITEN

Ziel: Verbesserung des Kenntnisstands und des Verständnisses für durch Umweltverschmutzung bedingte Krankheiten sowie ihre Einschätzung, Bewertung und den Umgang mit ihnen

3. Unterstützung von Maßnahmen, die darauf abzielen, das Verständnis in der Öffentlichkeit für die Risiken, ihre Bewertung und für den Umgang mit ihnen zu verbessern, die Bemühungen bezüglich der Einschätzung der durch die Umweltverschmutzung bedingte Gesundheitsrisiken in der gesamten Gemeinschaft zu fördern.
4. Förderung von Maßnahmen und Informationsaustausch in bezug auf die Methoden zur Verbesserung des Kenntnisstands in der Öffentlichkeit und bei den Meinungsbildnern über die Bewertung von Gesundheitsrisiken, die mit der Umweltverschmutzung zusammenhängen.

III. ATEMWEGSERKRANKUNGEN UND ALLERGIEN

Ziel: Unterstützung von Maßnahmen, die auf Prävention und auf eine Verringerung der Krankheitsfälle abzielen.

5. Hilfestellung bei der Unterrichtung der Bevölkerung und bestimmter Gruppen über diese Krankheiten und die Wirkstoffe, die hierbei eine Rolle spielen; Unterstützung der Entwicklung von Möglichkeiten zur Stärkung und Verknüpfung von Informationskampagnen; Hilfestellung bei den Bemühungen von Selbsthilfe- oder Unterstützungsgruppen, die im Bereich der Atemwegserkrankungen und der Allergien tätig sind.
6. Hilfestellung bei dem Vergleich der einzelnen Erziehungs- und Ausbildungsinitiativen, die zur Begrenzung dieser Krankheiten ergriffen wurden, um auf diese Weise die bestmöglichen Verfahren zu fördern; Überprüfung der Wirksamkeit der ergriffenen Präventionsmaßnahmen, u. a. Kosten-Nutzen-Analysen.

FINANZBOGEN

1. BEZEICHNUNG DER MASSNAHME

Vorschlag für einen Beschluß des Europäischen Parlaments und des Rates zur Annahme eines Aktionsprogramms 1999-2003 der Gemeinschaft betreffend durch Umweltverschmutzung bedingte Krankheiten innerhalb des Aktionsrahmens im Bereich der öffentlichen Gesundheit

2. HAUSHALTSLINIE

B3-...

3. RECHTSGRUNDLAGE

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

4. BESCHREIBUNG DER MASSNAHME

4.1 Allgemeines Ziel der Maßnahme

Einen Beitrag leisten zur Umsetzung der im Vertrag festgeschriebenen Zielsetzungen:

- nach Artikel 3 Buchstabe o soll die Gemeinschaft einen Beitrag zur Erzielung eines hohen Gesundheitsschutzniveaus leisten;
- nach Artikel 129 soll die Gemeinschaft einen Beitrag zur Sicherstellung eines hohen Gesundheitsschutzniveaus leisten, insbesondere durch die Förderung der Zusammenarbeit zwischen den Mitgliedstaaten, und erforderlichenfalls, durch Unterstützung ihrer Tätigkeit, durch die Förderung einer Koordinierung ihrer Politiken und Programme und der Zusammenarbeit mit dritten Ländern und den im Bereich der öffentlichen Gesundheit tätigen internationalen Organisationen. Die Tätigkeit der Gemeinschaft ist auf die Verhütung von Krankheiten, insbesondere der weitverbreiteten schwerwiegenden Krankheiten gerichtet; dabei sollen die Erforschung der Ursachen und der Übertragung dieser Krankheiten sowie die Gesundheitsinformation und -erziehung gefördert werden.

Das allgemeine Ziel dieses Aktionsprogramms ist es, einen Beitrag zur Sicherstellung eines hohen Gesundheitsschutzniveaus der Bevölkerung gegen durch Umweltverschmutzung bedingte Krankheiten zu leisten. Dies geschieht durch die Verbesserung der Kenntnisse und des Verständnisses über hiermit verbundene Gesundheitsrisiken und über den Umgang mit ihnen, insbesondere in bezug auf Asthma und andere Atemwegserkrankungen sowie auf Allergien.

Zur Umsetzung dieses Zieles sollen Maßnahmen mit dem Ziel ergriffen werden

- einen Beitrag zu einem besseren Verständnis der Rolle der Schadstoffe bei der Verursachung und Verschlimmerung von Krankheiten in der Europäischen Gemeinschaft und der Grundlage und der Wirksamkeit von Präventionsmaßnahmen zu leisten.

- den Kenntnisstand und das Verständnis im Zusammenhang mit umweltverschmutzungsbedingten Gesundheitsrisiken, ihrer Einschätzung, Bewertung und dem Umgang mit den Risiken zu verbessern.
- Maßnahmen zu unterstützen, die auf eine Prävention und auf die Verringerung der Krankheitsfälle abzielen.

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

- 5 Jahre: 01. 01. 1999 bis 31. 12. 2003
- Ein Bericht über die Durchführung ist dem Rat und dem Europäischen Parlament im dritten Jahr der Programmlaufzeit vorzulegen.
- Nach Abschluß des Programms ist dem Rat und dem Europäischen Parlament ein Schlußbericht vorzulegen, in dem auch die Ergebnisse der Bewertungen enthalten sind.

5. EINSTUFUNG DER AUSGABEN/EINNAHMEN

- Nichtobligatorische Ausgaben
- Getrennte Mittel

6. ART DER AUSGABEN/EINNAHMEN

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

Die Höhe der bewilligten Mittel hängt von dem Umfang der zu finanzierenden Maßnahme ab und davon, inwieweit sich das Aktionsprogramm in den verschiedenen geplanten Maßnahmen niederschlägt. Diese Mittel werden 70 % des gesamten für die vorgeschlagenen Projekte vorgesehenen Haushalts nicht übersteigen, mit Ausnahme der Netze und der von der Kommission in Auftrag gegebenen Arbeiten und solcher Arbeiten, die für die Kommission von unmittelbarem Nutzen sind. In diesen Fällen beläuft sich die Beihilfe auf 100 %.

7. FINANZIELLE AUSWIRKUNGEN

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

Die Berechnungsweise resultiert aus den in früheren Maßnahmen im Bereich der öffentlichen Gesundheit gemachten Erfahrungen. Dies umfaßt die verschiedenen Gemeinschaftsaktionen gemäß Tabelle 4 der Mitteilung der Kommission (93) 559 endg. vom 24. November 1994 und stützt sich auf umfassende Erfahrungen in der Finanzierung von in Zusammenarbeit mit Mitgliedstaaten und Nichtregierungsorganisationen durchgeführten Projekten zur Informationssammlung, -analyse und -verbreitung, zum Einrichten von Netzwerken, zur Erarbeitung von Mechanismen und Verfahren für Konsultation und Kooperation zur Aufstellung

gemeinsamer Zielsetzungen und zur Koordinierung der Politiken, sowie zur Erarbeitung und Weiterentwicklung von Strategien auf Gemeinschaftsebene.

Die spezifischen Kostenschätzungen basieren auf der Annahme, daß die Hälfte der im Rahmen dieses Programms durchzuführenden Maßnahmen zu 100 %, die andere Hälfte zu 50 % finanziert werden müssen und daß die meisten oder alle Mitgliedstaaten an den durchzuführenden Maßnahmen beteiligt sein werden.

Es wird davon ausgegangen, daß für die im ersten Programmjahr 1999 durchzuführenden Maßnahmen insgesamt 1,3 Mio. ECU benötigt werden. Der Haushaltsrahmen für die anschließenden vier Jahre wird unter Berücksichtigung der künftigen Finanzvorausschau der Gemeinschaft festgelegt. Über die jährlichen Zuweisungen wird im Rahmen der normalen Haushaltsverfahren entschieden.

7.1.1 Verbesserte Information über durch Umweltverschmutzung bedingte Krankheiten

Die derzeit verfügbaren Daten über durch Umweltverschmutzung bedingte Krankheiten werden gesichtet. Hierfür werden 100.000 ECU für das erste Jahr angesetzt. Zur Verarbeitung der in dieser Sichtung gewonnenen Informationen sind darüber hinaus Netzwerke einzurichten, wofür mindestens 200.000 ECU aufzuwenden sein werden.

7.1.2 Risikoerkennung und Risikomanagement

Für die Information der Öffentlichkeit und spezifischer Zielgruppen, zum Beispiel Journalisten, werden im Schnitt 200.000 ECU veranschlagt. Parallel hierzu werden Aktionen zur Sensibilisierung der Öffentlichkeit für die durch Umweltverschmutzung bedingten Gesundheitsrisiken durchgeführt; vorgesehen hierfür sind 100.000 ECU.

7.1.3 Verhütung von Atemwegserkrankungen und Allergien

Für Netzwerke zur Koordinierung von Informationskampagnen über die Verhütung von Atemwegserkrankungen und Allergien werden im ersten Jahr der Programmlaufzeit voraussichtlich 300.000 ECU aufzuwenden sein. Hierfür werden zur Verfahrensoptimierung die aus einem Vergleich verschiedener Ausbildungs- und Erziehungsmaßnahmen gewonnenen Informationen herangezogen. Für diesen Vergleich sind 300.000 ECU anzusetzen.

7.2 Aufschlüsselung nach Kostenelementen (in Mio. ECU)

ZIEL	MASSNAHMENBEREICH	JAHRE					
		1999	2000	2001	2002	2003	Insgesamt
		Indikative Planung					
Verbesserung der Informationen über durch Umweltschmutzung bedingte Krankheiten	Erarbeitung von Prioritäten zur Feststellung derjenigen Krankheiten, bei denen vermutlich bestimmte Schadstoffe eine Rolle spielen; Vergleich der Prävalenz und/oder des Vorkommens der Krankheiten und ihrer Beziehung zu Daten über Umweltfaktoren in den verschiedenen Teilen der Europäischen Gemeinschaft; Prüfung der Datenqualität und Feststellung von Datenlücken; Analyse und Überprüfung der derzeit verfügbaren Daten über die Toxikologie dieser Schadstoffe sowie -	0,3					0,3
	Feststellung der Kenntnislücken; Vergleich dieser Daten; auch der Methoden der Erfassung, der verwendeten Definitionen und Kriterien sowie der Art der Verwendung dieser Informationen bei Analysen, bei der Auswahl der durchgeführten Maßnahmen und bei der Unterrichtung der Öffentlichkeit.						
	Hilfestellung bei der Verbesserung der Vergleichbarkeit der Daten, die für Präventionsmaßnahmen herangezogen werden, durch die Unterstützung des Austausches von Informationen über durch Umweltschmutzung bedingte Krankheiten und ihre Verhütung, ein schließlich einer Kosten-Nutzen- Analyse der Wirksamkeit der Maßnahmen.	0,1					0,1

Risikoeinschätzung und Risikomanagement	Unterstützung von Maßnahmen, die darauf abzielen, das Verständnis in der Öffentlichkeit für die Risiken, ihre Bewertung und den Umgang mit ihnen zu verbessern, die Bemühungen bezüglich der Einschätzung der durch die Umweltverschmutzung bedingten Gesundheitsrisiken durch die Bevölkerung in der gesamten Gemeinschaft zu fördern.	0,2							0,2
	Förderung von Maßnahmen und Informationsaustausch in bezug auf die Methoden zur Verbesserung des Kenntnisstands in der Öffentlichkeit und bei den Meinungsbildnern über die Bewertung von Gesundheitsrisiken, die mit der Umweltverschmutzung zusammenhängen.	0,1							0,1
Atemwegserkrankungen und Allergien	Hilfestellung bei der Unterrichtung der Bevölkerung und bestimmten Gruppen über diese Krankheiten und die Wirkstoffe, die hierbei eine Rolle spielen; Unterstützung der Entwicklung von Möglichkeiten zur Stärkung und Verknüpfung von Informationskampagnen; Hilfestellung bei den Bemühungen von Selbsthilfe- oder Unterstützungsgruppen, die im Bereich der Atemwegserkrankungen und der Allergien tätig sind.	0,3							0,3
	Hilfestellung beim Vergleich der einzelnen Erziehungs- und Ausbildungsinitiativen, die zur Begrenzung dieser Krankheiten ergriffen wurden, um auf diese Weise die bestmöglichen Verfahren zu fördern; Überprüfung der Wirksamkeit der ergriffenen Präventionsmaßnahmen, u. a. Kosten-Nutzen-Analysen.	0,3							0,3
	Insgesamt	1,3	pm	pm	pm	pm	pm	pm	1,3

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

	1999	2000	2001	2002	2003	Insgesamt
Verpflichtungsermächtigungen	1,3					
Zahlungsermächtigungen						
1999	0,78					0,78
2000	0,52					0,52
2001						
2002						
2003						
Folgejahre						
Insgesamt	1,3	pm	pm	pm	pm	1,3

**8. VORGESEHENE BETRUGSBEKÄMPFUNGSMASSNAHMEN;
ERGEBNISSE BEREITS DURCHGEFÜHRTER MASSNAHMEN**

In den Antragsformularen für eine Beihilfe werden Angaben über die Identität und die Art der potentiellen Begünstigten verlangt, so daß ihre Zuverlässigkeit vorab geprüft werden kann.

Betrugsbekämpfungsmaßnahmen (Prüfungen, Zwischenberichte, Schlußbericht) gehören zu den zwischen der Kommission und den Begünstigten geschlossenen Abkommen oder Verträgen. Die Kommission wird die Berichte prüfen und dafür sorgen, daß die Arbeiten ordnungsgemäß durchgeführt wurden, bevor Zwischenzahlungen und Abschlußzahlungen getätigt werden.

Darüber hinaus nimmt die Kommission Ad-hoc-Prüfungen in bezug auf die Verwendung der Mittel vor. In anderen Haushaltslinien für den Bereich der öffentlichen Gesundheit sind bereits in bezug auf die Haushaltsjahre 1991 und 1995 Prüfungen vorgenommen worden und haben sich als wirksam erwiesen.

9. ANGABEN ZUR KOSTEN-WIRKSAMKEITSANALYSE

9.1 Quantifizierbare Einzelziele

Das allgemeine Ziel des Aktionsprogramm ist es, einen Beitrag zur Sicherstellung eines hohen Gesundheitsschutzniveaus vor durch Umweltverschmutzung bedingte Krankhei-

ten zu leisten. Dies geschieht durch die Verbesserung der Kenntnisse und des Verständnisses über hiermit verbundene Gesundheitsrisiken und über den Umgang mit ihnen, insbesondere in bezug auf Asthma und andere Atemwegserkrankungen sowie auf Allergien.

Als Indikatoren, die anzeigen, ob die Ziele erreicht wurden oder nicht, dienen unter anderem nachstehende Maßnahmen. Sie werden in Abstimmung mit dem neuen Gemeinschaftsprogramm zur Gesundheitsüberwachung, das unter anderem auf die Entwicklung von Indikatoren für die Politik der Gemeinschaft auf dem Gebiet der öffentlichen Gesundheit ab zielt, neu definiert. Die Methoden, mit denen die gesteckten Ziele konkret erreicht werden sollen, umfassen Aktionen, die folgendes bewirken:

- Förderung und Unterstützung der Schaffung von Netzen, mit denen ein Beitrag zu einem besseren Verständnis der Rolle der Schadstoffe bei der Verursachung und Verschlimmerung von Krankheiten in der Europäischen Gemeinschaft geleistet werden soll, sowie der Grundlage und der Wirksamkeit von Präventionsmaßnahmen (Mitgliedschaft, Erstellung beispielsweise von Informationsbroschüren, Konferenzen, WWW-Diskussionsgruppen, usw.).
- Verbreitung von Informationen über umweltverschmutzungsbedingte Gesundheitsrisiken, ihre Einschätzung, Bewertung und den Umgang mit den Risiken.
- Verbesserung der Informationen und Daten über durch Umweltverschmutzung bedingte Krankheiten auf Gemeinschaftsebene und die Prävalenz- und/oder Vorkommensraten der Krankheiten.
- Förderung von Konsultation der Mitgliedstaaten und Zusammenarbeit zwischen ihnen (Beschreibung von Fällen einer derartigen Konsultation, usw.) und
- Unterstützung der mit der öffentlichen Gesundheit befaßten Einrichtungen, die hinsichtlich einer besseren Nutzung anderer Gemeinschaftspolitiken bei ihren Bemühungen um die Prävention von durch Umweltverschmutzung bedingten Krankheiten zu beraten sind.

Zielgruppe

1. Im Bereich der öffentlichen Gesundheit zuständige öffentliche Stellen der Mitgliedstaaten auf nationaler, regionaler und lokaler Ebene und internationale Organisationen
2. Berufsgruppen des Gesundheitswesens, epidemiologische Zentren, Gesundheits- und Arztverbände, wissenschaftliche Institutionen, usw.
3. NRO und sonstige, an Fragen der Gesundheit interessierte Stellen und die allgemeine Bevölkerung.

9.2 Begründung der Maßnahme

Mit der Einleitung von Maßnahmen in Übereinstimmung mit Artikel 129 muß die Gemeinschaft sich der Verhütung von Krankheiten und dem Schutz der Gesundheit widmen. In der Kommissionsmitteilung über den Aktionsrahmen im Bereich der öffentlichen Gesundheit (KOM(93)559 endg. vom 23. 11. 1993) werden die Kriterien

für die Bestimmung von Schwerpunktbereichen für Gemeinschaftsprogramme dargelegt. In Übereinstimmung mit diesen Kriterien wurden in der "Rahmen"-Mitteilung von 1993 die verschiedenen Optionen zur Bekämpfung von Krankheiten - insbesondere der am weitesten verbreiteten und schwerwiegendsten Krankheiten - und ihrer Ursachen durch unterschiedliche Gemeinschaftsaktionen bewertet und anhand von in der Mitteilung vorgegebenen Kriterien acht Schwerpunktbereiche ermittelt, darunter die durch Umweltverschmutzung bedingten Krankheiten.

In ihrer Entschließung vom 11. November 1991 forderten der Rat und die im Rat vereinigten Gesundheitsminister der Mitgliedstaaten die Kommission auf, eine Bestandsaufnahme des in den Mitgliedstaaten, in der Gemeinschaft und bei internationalen Organisationen verfügbaren Wissens und der Erfahrungen bezüglich der Beziehung zwischen Gesundheit und Umwelt in enger Zusammenarbeit mit den zuständigen Behörden der Mitgliedstaaten vorzunehmen.

In seiner Entschließung A4-0311/95 über das mittelfristige sozialpolitische Aktionsprogramm 1995-1997 forderte das Parlament die Kommission dazu auf, das in der Rahmenmitteilung der Kommission über den Bereich der öffentlichen Gesundheit vorgesehene Aktionsprogramm für Krankheiten, die durch Umweltverschmutzung bedingt sind, in Übereinstimmung mit den entsprechenden Verfahren vorzustellen.

Das Programm zielt darauf ab, den Informations- und Erfahrungsaustausch zu beschleunigen und wirksamer zu gestalten, gemeinschaftsweit Verständnis für die Schlüsselthemen und die Fragen der Herangehensweise an durch Umweltverschmutzung bedingte Krankheiten zu schaffen und die Zusammenarbeit zwischen den Mitgliedstaaten zu verbessern, um auf diese Weise unnötige Doppelarbeit zu vermeiden und die Annahme der bestmöglichen Lösung für die allen Mitgliedstaaten gemeinsamen Probleme im Zusammenhang mit diesen Krankheiten zu beschleunigen. Mit diesem in Artikel 129 vorgesehenen Beitrag der Gemeinschaft und der Kommission wird ein klarer gemeinsamer Regelungsrahmen vorgegeben. Diese Vorgehensweise ist als bedeutend wirksamer anzusehen, als solche Fragen der Zusammenarbeit zwischen den Regierungen zu überlassen und auf einen Beitrag der Gemeinschaft zu verzichten.

Was die Interventionsmethoden und die Mittelzuweisung anbelangt, gilt folgendes:

- Anwendung des Grundsatzes der Subsidiarität bei der Feststellung von Maßnahmen, die durchgeführt und kofinanziert werden müssen;
- Benennung und Auswahl von Projekten für eine Kofinanzierung in den Bereichen der durch Umweltverschmutzung bedingten Krankheiten;
- Erbringung eines Gemeinschaftsmehrwerts, der insbesondere durch die Koordinierung nationaler Maßnahmen, die Verbreitung von Informationen und Fachwissen, die Festlegung von Prioritäten, gegebenenfalls die Einrichtung von Netzen, die Auswahl europäischer Projekte und die Motivation und Mobilisierung aller Beteiligten zu gewährleisten ist.

Zur Durchführung des Programms werden zwei Methoden herangezogen. Zum einen werden Projekte unterstützt, die auf der Ebene der Mitgliedstaaten und der der Gemeinschaft durchgeführt werden. Die Auswahl vorrangiger Projekte erfolgt im großen und ganzen auf der Grundlage allgemeiner und indirekter Ziele, und die Umsetzung der Maßnahmen selbst hängt von der Qualität und Wirksamkeit der Projekte ab, die dem zuständigen Referat im Laufe des Jahres vorgelegt werden. Zum anderen werden spezifische Maßnahmen ergriffen, die erforderlich sind, um die Zielsetzungen dieses Programms umzusetzen, und die vollständig über das Programm finanziert werden.

Bei der Auswahl der Projekte werden die nachstehenden Kriterien angelegt:

- Vereinbarkeit mit den Zielsetzungen und Übereinstimmung mit mindestens einer der festgeschriebenen Zielsetzungen;
- Prüfung des Gemeinschaftsmehrwerts der Projekte (grenzübergreifende Teilnahme, Entwicklung eines Modells, das auch in anderen Mitgliedstaaten angewendet werden kann, Informationen, die auch in anderen Mitgliedstaaten genutzt werden können, usw.);
- Angenommene Wirksamkeit und angenommener Nutzen;
- Eindeutigkeit und Berechtigung der Anforderungen;
- Bedeutung der ausgewählten Methodik;
- Organisatorische Kompetenz und organisatorische Erfahrungen;
- Eignung der Mittel für die Ziele;
- Unterstützung der Projekte nationaler Partner;
- Objektive Bewertung;
- Stellungnahme des zuständigen beratenden Ausschusses.

Die für dieses Programm vorgeschlagenen Mittel in Höhe von 1.3 Mio. ECU für das erste Jahr entsprechen denen für die gleichzeitig vorgeschlagenen Aktionsprogramme der Gemeinschaft betreffend seltene Krankheiten und die Verhütung von Verletzungen. Hierin spiegelt sich die Gleichwertigkeit hinsichtlich der Priorität wider, die diesen in der Mitteilung der Kommission über den Aktionsrahmen im Bereich der öffentlichen Gesundheit (1993) festgelegten Tätigkeitsbereichen eingeräumt wird, eine Bewertung, die bis heute nichts an Gültigkeit eingebüßt hat. Der vorgeschlagene Betrag stellt das absolute Minimum dar, das erforderlich ist, um das Programm zu initiieren.

9.3 Follow-up und Bewertung der Maßnahme

9.3.1 Follow-up der Maßnahme

Die Überwachung wird auf Gemeinschaftsebene von der Kommission vorgenommen, die nach der Hälfte der Programmdauer einen Zwischenbericht und nach Abschluß des Programms einen Schlußbericht erstellen wird. Diese Berichte werden dem Rat, dem Europäischen Parlament, dem Wirtschafts- und Sozialausschuß und dem Ausschuß der Regionen vorgelegt. Für diese Berichte werden sowohl einzelstaatliche Berichte als auch Bewertungen von im Rahmen des Programms durchgeführten Maßnahmen und von Einzelprojekten herangezogen.

9.3.2 Bewertung

Die Bewertung wird wie folgt vorgenommen:

- Bewertung der wichtigsten Maßnahmen und der subventionierten Projekte, wobei erforderlichenfalls unabhängige Sachverständige beteiligt werden;
- Einen Bewertungsbericht im dritten Jahr;
- Gesamtbericht über die Qualität und Wirksamkeit der im Rahmen des Aktionsplans durchgeführten Projekte, der den übrigen Gemeinschaftsinstitutionen nach Abschluß des Programms von der Kommission übermittelt wird.

Für diese Bewertung wurden folgende Erfolgsindikatoren ausgewählt:

- Bewertung der Projekte durch Beamte der Kommission und/oder Personen/Einrichtungen, die mit ihnen zusammenarbeiten;
- Analyse der Zwischenberichte über geplante und finanzierte Maßnahmen, aufgrund der nach Möglichkeit eine Verlagerung der Schwerpunkte vorgenommen wird;
- Untersuchungen der Auswirkungen durch externe Organe;
- Bedeutung der von den Organisatoren verwendeten Methodik;
- Eignung der Mittel für die Ziele;
- Kenntnisse und Erfahrung der Organe;
- Verbreitung der Ergebnisse.

Verfahren und Termine für die Bewertung:

- Erarbeitung von Zwischenberichten und Schlußberichten über die verschiedenen in diesem Bereich durchgeführten Maßnahmen;
- Entwicklung eines "Standard"-Bewertungsformulars für die Maßnahme, das allen Begünstigten zusammen mit ihren Schlußberichten zugeschickt werden kann, und Prüfung dieser Unterlagen durch Beamte entweder von der Kommission oder aus dem jeweiligen Bereich.

10. VERWALTUNGS-AUSGABEN (TEIL A DES HAUSHALTSPLANS)

Die tatsächliche Auszahlung der erforderlichen Verwaltungsmittel ist an die jährliche Entscheidung der Kommission über die Zuweisung der Mittel gebunden, wobei insbesondere von der Haushaltsbehörde zugestandene zusätzliche Mitarbeiter und zusätzliche Mittel berücksichtigt werden.

10.1 Auswirkung auf den Personalbestand

Personalkategorie		Personal für die Durchführung der Maßnahmen		Herkunft des Personals		Dauer
		Ständiges Personal	Zeitkräfte	Aus GD oder Dienststelle	Zusätzliches Personal	
Beamte oder Zeitkräfte	A	1	0	1	0	
	B	1	0	1	0	
	C	1	0	1	0	
Sonstige Mittel						
Insgesamt		3	0	3	0	

10.2 Finanzielle Auswirkungen des zusätzlichen Personals

Es ist kein zusätzliches Personal vorgesehen.

10.3 Durch die Maßnahme verursachte Erhöhung sonstiger laufender Kosten

Haushaltslinie	Beträge	Berechnungsweise
Sitzungen A2510	104.250 ECU	2 Sitzungen des beratenden Ausschusses pro Jahr, 1 Vertreter/Mitgliedstaat = 2 Sitzungen/Jahr x 15 Vertreter x 695 ECU/Bericht x 5 Jahre = 104.250 ECU

Die für die Deckung der untenstehenden Ausgaben für den Zeitraum von fünf Jahren benötigten Mittel werden durch die Neueinsetzung vorhandener Finanzmittel aufgebracht, und der Einsatz zusätzlicher Mittel ist nicht notwendig.

a) **Personalausgaben (Stufe A1, A2 und A5)**

$$3 \times 100.000 \text{ ECU} \times 5 \text{ Jahre} = 1.500.000 \text{ ECU}$$

b) **Verwaltungsausgaben**

Kosten für Sitzungen (A-250)

$$2 \text{ Sitzungen/Jahr} \times 15 \text{ Sachverständige} \times 825 \text{ ECU/Sachverständiger} \times 5 \text{ Jahre} = 123.750 \text{ ECU}$$

Reisekosten (A-130)

$$24 \text{ Reisen/Jahr nach Brüssel/Luxemburg} \times 200 \text{ ECU/Reise} \times 5 \text{ Jahre} = 24.000 \text{ ECU}$$

$$30 \text{ Reisen/Jahr in die Mitgliedstaaten} \times 1000 \text{ ECU/Reise} \times 5 \text{ Jahre} = 150.000 \text{ ECU}$$

c) **Gesamtkosten: 1.797.750 ECU**

26.09.97

Beschluß des Bundesrates

Mitteilung der Kommission der Europäischen Gemeinschaften über ein Aktionsprogramm der Gemeinschaft betreffend durch Umweltverschmutzung bedingte Krankheiten innerhalb des Aktionsrahmens im Bereich der öffentlichen Gesundheit

Vorschlag für einen Beschluß des Europäischen Parlaments und des Rates zur Annahme eines Aktionsprogramms 1999 - 2003 der Gemeinschaft betreffend durch Umweltverschmutzung bedingte Krankheiten innerhalb des Aktionsrahmens im Bereich der öffentlichen Gesundheit

KOM(97) 266 endg.; Ratsdok. 8961/97

Der Bundesrat hat in seiner 716. Sitzung am 26. September 1997 gemäß §§ 3 und 5 EUZBLG die folgende Stellungnahme beschlossen:

1. Der Bundesrat trägt das Vorhaben der Europäischen Kommission mit, die Zusammenarbeit der Mitgliedstaaten bei Maßnahmen gegen "durch Umweltverschmutzung bedingte Krankheiten" zu fördern und zu unterstützen mit dem Ziel der Verbesserung der Kenntnisse und des Verständnisses über damit verbundene Gesundheitsrisiken, insbesondere in bezug auf Asthma und andere Atemwegserkrankungen sowie auf Allergien.
2. Angesichts eines Finanzrahmens von 1,3 Mio. ECU für das erste Jahr 1999 gibt der Bundesrat jedoch zu bedenken, daß bei so kleinen Aktionsprogrammen die Gefahr von überproportional hohen Verwaltungskosten besteht, so daß die Effektivität des Programms bezweifelt werden muß.
3. Darüber hinaus weist der Bundesrat auf bestehende Überschneidungen mit den Aktionsprogrammen "Gesundheitsberichterstattung" und "Gesundheitsförderung" sowie mit dem Forschungsprogramm BIOMED II hin.

4. Der Bundesrat bittet daher die Bundesregierung, sich im Rahmen der Verhandlungen dafür einzusetzen, daß die fachlichen Inhalte des Aktionsprogramms unter Zuweisung der vorgesehenen Mittel entweder in das Aktionsprogramm "Gesundheitsberichterstattung" oder das Aktionsprogramm "Gesundheitsförderung" integriert oder in ein neues, noch zu erstellendes umfassendes Rahmenprogramm "Öffentliche Gesundheit" aufgenommen werden. Sollte eine solche Eingliederung nicht möglich sein, so befürwortet der Bundesrat dennoch das Aktionsprogramm.
5. In jedem Fall bittet der Bundesrat die Bundesregierung, sich dafür einzusetzen, daß zur Koordination des Aktionsprogramms statt eines Beratenden Ausschusses ein Verwaltungsausschuß installiert wird. Ansonsten ist eine ausreichende Beteiligung und Mitentscheidung der Mitgliedstaaten bei Konzeption, Durchführung und Bewertung des Programms nicht sichergestellt. Dies entspricht insbesondere den Erfahrungen im Rahmen der bisherigen Aktionsprogramme "Europa gegen Krebs", "Gesundheitsförderung", "AIDS und andere übertragbare Krankheiten" und "Verhütung der Drogenabhängigkeit". Aus dem gleichen Grund ist dem Ausschuß jeweils eine angemessene Frist zur Stellungnahme zu gewähren.