

Unterrichtung
durch die Bundesregierung

Mitteilung der Kommission der Europäischen Gemeinschaften an den Rat, das Europäische Parlament, den Wirtschafts- und Sozialausschuss und den Ausschuss der Regionen über die gesundheitspolitische Strategie der Europäischen Gemeinschaft

Vorschlag für einen Beschluss des Europäischen Parlaments und des Rates über ein Aktionsprogramm der Gemeinschaft im Bereich der öffentlichen Gesundheit (2001-2006)
KOM(2000) 285 endg.; Ratsdok. 8756/00

Übermittelt vom Bundesministerium der Finanzen am 5. Juli 2000 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 15. Juni 2000 dem Generalsekretär/Hohen Vertreter 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

ZUSAMMENFASSUNG

Die Gesundheit hat einen hohen Stellenwert für die Menschen. Sie erwarten, daß sie vor Erkrankungen und gesundheitlichen Störungen geschützt werden. Sie verlangen, daß ihre Lebensmittel unbedenklich und gesund sind und daß die auf dem Markt erhältlichen Produkte hohen Sicherheitsstandards genügen. Sie wollen ihre Kinder in einer gesunden Umwelt aufwachsen lassen und erwarten, daß ihre Arbeitsplätze sicher und hygienisch sind. Auf Reisen innerhalb der Europäischen Gemeinschaft brauchen sie eine zuverlässige und qualitativ hochwertige gesundheitliche Versorgung und Beratung. In all diesen Bereichen sind die Behörden der Mitgliedstaaten dafür verantwortlich, daß sich diese Anliegen in ihrer Politik niederschlagen. Der Gemeinschaft kommt infolge ihrer Verpflichtungen aus den Verträgen ebenfalls eine entscheidende Rolle dabei zu.

In dieser Mitteilung wird die breit angelegte gesundheitspolitische Strategie der Gemeinschaft dargestellt – das Bemühen der Gemeinschaft, in allen Bereichen ihrer Politik ein kohärentes und effektives Konzept in Gesundheitsfragen zu berücksichtigen. Zentraler Bestandteil dieser Strategie ist ein neuer Aktionsrahmen im Bereich der öffentlichen Gesundheit, zu dem der beigefügte Vorschlag eines Beschlusses des Europäischen Parlaments und des Rates über ein Aktionsprogramm der Gemeinschaft im Bereich der öffentlichen Gesundheit gehört.

Der Aktionsrahmen wird es der Gemeinschaft ermöglichen, ihren Verpflichtungen wirksamer nachzukommen, indem er klare Ziele und politische Instrumente festlegt. Dies ist insbesondere im Hinblick auf folgende Faktoren wichtig:

- die Erwartung der Öffentlichkeit, daß die Gemeinschaft tätig werden sollte, um für ihren Gesundheitsschutz zu sorgen,
- die in den letzten Jahren verstärkten Verpflichtungen der Gemeinschaft im Bereich der öffentlichen Gesundheit, insbesondere infolge mehrfacher Änderungen des EG-Vertrags,
- neue Herausforderungen und Prioritäten im Gesundheitsbereich, insbesondere im Zusammenhang mit der EU-Erweiterung, mit höheren Anforderungen an die Gesundheitsdienstleistungen und mit dem demographischen Wandel,
- die Erfahrungen mit der Durchführung der laufenden Aktionsprogramme innerhalb des 1993 geschaffenen Aktionsrahmens im Bereich der öffentlichen Gesundheit,
- die Auffassung der übrigen Gemeinschaftsorgane, insbesondere des Europäischen Parlaments und des Rates, daß ein neues Konzept erforderlich ist, um den künftigen Herausforderungen zu begegnen.

In der vorliegenden Mitteilung werden die umfassenden Konsultationen im Anschluß an die im April 1998 veröffentlichte Mitteilung über die Entwicklung der Gemeinschaftspolitik im Bereich der öffentlichen Gesundheit in vollem Umfang berücksichtigt. Darin war bekräftigt worden, daß eine ehrgeizigere gesundheitspolitische Strategie der Gemeinschaft erforderlich ist. Kern dieser Strategie sind die in Artikel 3 Buchstabe p und Artikel 152 EG-Vertrag genannten Ziele im Bereich der öffentlichen Gesundheit.

Das Aktionsprogramm im Bereich der öffentlichen Gesundheit konzentriert sich auf drei Schwerpunkte:

1) Verbesserung von Information und Kenntnissen im Bereich der Gesundheit

Es wird ein umfassendes Informationssystem eingerichtet, das den politischen Entscheidungsträgern (und der Öffentlichkeit) die erforderlichen gesundheitlichen Schlüsseldaten liefert.

2) Rasche Reaktion auf Gesundheitsgefahren

Es wird ein wirksames Schnellreaktionssystem eingerichtet, das Gefährdungen der öffentlichen Gesundheit, beispielsweise durch Infektionskrankheiten, begegnet. Die Integration auf der Grundlage der Freizügigkeit in der EU erfordert eine höhere Wachsamkeit.

3) Berücksichtigung der Gesundheitsfaktoren

Das Programm wird zur Verbesserung des Gesundheitszustands der Bevölkerung und zur Verringerung der vorzeitigen Todesfälle in der EU beitragen, indem die Krankheitsursachen durch wirksame Maßnahmen zur Gesundheitsförderung und zur Prävention bekämpft werden.

Das Aktionsprogramm im Bereich der öffentlichen Gesundheit ist eine Initiative von zentraler Bedeutung, die einen erheblichen zusätzlichen Nutzen auf Gemeinschaftsebene erbringen wird, gleichzeitig aber mit der Bestimmung des EG-Vertrags im Einklang steht, der zufolge die Verantwortung der Mitgliedstaaten für die Organisation des Gesundheitswesens und die medizinische Versorgung in vollem Umfang gewahrt bleibt.

Neben dem Aktionsprogramm im Bereich der öffentlichen Gesundheit umfaßt der Aktionsrahmen auch andere legislative Maßnahmen. Dazu gehört die Möglichkeit, Maßnahmen in den Bereichen Veterinärwesen und Pflanzenschutz, Maßnahmen zur Festlegung hoher Qualitäts- und Sicherheitsstandards für Organe und Substanzen menschlichen Ursprungs sowie für Blut und Blutderivate zu harmonisieren.

Außerdem soll ein neuer Mechanismus, ein Europäisches Gesundheitsforum eingerichtet werden, das allen an der öffentlichen Gesundheit Interessierten Gelegenheit geben soll, an der Entwicklung der Gesundheitspolitik mitzuwirken.

Die Zuständigkeit der EU in Gesundheitsfragen beschränkt sich nicht auf spezielle Maßnahmen im Bereich der öffentlichen Gesundheit. Der Vertrag fordert ausdrücklich, daß „bei der Festlegung und Durchführung *aller* Gemeinschaftspolitiken und -maßnahmen ein hohes Gesundheitsschutzniveau sichergestellt“ werden muß. Dies bedeutet, daß auch Vorschläge in anderen zentralen Bereichen der Gemeinschaftspolitik (Binnenmarkt, soziale Angelegenheiten, Forschung und Entwicklung, Landwirtschaft, Handels- und Entwicklungspolitik, Umwelt usw.) den Gesundheitsschutz aktiv fördern sollten. Die neue gesundheitspolitische Strategie umfaßt daher eine Reihe spezifischer Maßnahmen zur Erfüllung dieser Anforderung, beispielsweise durch die Verbesserung der Koordinierung und durch die Darstellung, in welcher Weise die Maßnahmen die möglichen Auswirkungen auf die Gesundheit berücksichtigen.

Die in der vorliegenden Mitteilung dargelegte gesundheitspolitische Strategie der Gemeinschaft ist eine wichtige Initiative, die zur rechten Zeit vorgelegt wird. Sie wird es der Gemeinschaft ermöglichen, ihre Rolle in der Gesundheitspolitik wahrzunehmen und den Maßnahmen der Mitgliedstaaten zusätzlichen Nutzen zu verleihen. Dabei stellt sie eine wirksame und realistische Reaktion auf die legitimen Anliegen und Erwartungen der Öffentlichkeit dar.

INHALTSVERZEICHNIS

ZUSAMMENFASSUNG.....	1
1. EINLEITUNG	4
2. DER HINTERGRUND DER GESUNDHEITSPOLITISCHEN STRATEGIE	5
2.1. Die Rechtsgrundlage.....	5
2.2. Gesundheitliche Entwicklungstrends und Herausforderungen.....	7
3. BESTANDTEILE DER GEMEINSCHAFTSSTRATEGIE.....	9
3.1. Der Aktionsrahmen im Bereich der öffentlichen Gesundheit: das Aktionsprogramm.....	9
3.2. Der Aktionsrahmen im Bereich der öffentlichen Gesundheit: weitere zentrale Bestandteile	15
3.3. Hauptmerkmale des Aktionsrahmens im Bereich der öffentlichen Gesundheit.....	16
4. EINE INTEGRIERTE GESUNDHEITSPOLITISCHE STRATEGIE.....	18
5. FAZIT	22
VORSCHLAG FÜR EINEN BESCHLUSS DES EUROPÄISCHEN PARLAMENTS UND DES RATES über ein Aktionsprogramm der Gemeinschaft im Bereich der öffentlichen Gesundheit (2001-2006)	27
ANHANG.....	38

1. EINLEITUNG

Die Gesundheit hat für die Öffentlichkeit einen hohen Stellenwert.

Wie lange die Menschen leben, wie gesund sie sind und welche Krankheiten sie bekommen, wird durch eine ganze Reihe von Faktoren bestimmt. Neben dem genetischen Erbe eines Menschen spielen die wirtschaftlichen und sozialen Bedingungen, die persönliche Lebensführung – Rauchen, Alkoholgenuß, Ernährung – sowie die Lebens- und Arbeitsbedingungen eine wichtige Rolle.

Dies alles fällt in den Bereich der öffentlichen Gesundheit. Dieser beschäftigt sich mit dem Gesundheitszustand der Bevölkerung im ganzen, der geschützt und verbessert werden soll. Es gibt eine Reihe von Mitteln, mit denen dieses hochgesteckte Ziel erreicht werden kann. Dazu gehören in der Hauptsache Präventionsmaßnahmen wie Impfungen und Vorsorgeuntersuchungen sowie allgemeine Vorkehrungen zum Schutz der Bevölkerung vor Risiken und Gefahren. Eine weitere Möglichkeit bieten Informations- und Aufklärungskampagnen. Darüber hinaus gibt es Maßnahmen zur Gesundheitsförderung, mit der einzelne Menschen und Bevölkerungsgruppen in die Lage versetzt werden, sich für eine gesunde Lebensweise zu entscheiden. Im Bereich der öffentlichen Gesundheit wird außerdem erforscht, wie Gesundheitssysteme funktionieren, und dafür gesorgt, daß diese so gut wie möglich funktionieren. Hier beschäftigt man sich also mit den tieferen Wurzeln der gesundheitlichen Störungen. Da viele Faktoren dabei eine Rolle spielen, müssen auch andere Bereiche außerhalb der Gesundheitspolitik dazu beitragen, die gesundheitspolitischen Ziele zu unterstützen.

Erhaltung und Verbesserung der öffentlichen Gesundheit erfordern daher ein umfassendes Konzept. Die Gemeinschaft ist in einer anderen Situation als die Mitgliedstaaten, da sie selbst keine Gesundheitsdienstleistungen bzw. medizinische Versorgung bereitstellt; gemäß dem Vertrag ist dies eindeutig Sache der Mitgliedstaaten. Die Rolle der Gemeinschaft im Bereich der öffentlichen Gesundheit besteht darin, die Arbeit der Mitgliedstaaten zu ergänzen, den Mehrwert ihrer Aktionen zu erhöhen und sich insbesondere mit Problemen zu befassen, die die Mitgliedstaaten allein nicht lösen können. Infektionskrankheiten zum Beispiel machen nicht an der Staatsgrenze Halt, ebenso wenig wie Wasser- oder Luftverschmutzung. Aus diesem Grund ist der Gemeinschaft durch den Vertrag eine wichtige Rolle dabei zugewiesen worden, gesundheitliche Belange im weitesten Sinne zu thematisieren.

Dies entspricht den Erwartungen der europäischen Öffentlichkeit. Die Menschen erwarten zu Recht, daß sie vor Erkrankungen und gesundheitlichen Störungen geschützt werden. Sie verlangen, daß ihre Lebensmittel unbedenklich und gesund sind und daß die auf dem Markt erhältlichen Produkte hohen Sicherheitsstandards genügen. Sie wollen, daß ihre Kinder in einer gesunden Umwelt aufwachsen und erwarten, daß ihre Arbeitsplätze sicher und hygienisch sind. Auf Reisen innerhalb der Europäischen Gemeinschaft brauchen sie eine zuverlässige und qualitativ hochwertige gesundheitliche Versorgung und Beratung.

In all diesen Bereichen fällt der Gemeinschaft eine Schlüsselrolle zu.

Die in dieser Mitteilung vorgelegten Vorschläge sind sehr anspruchsvoll. Das neue Aktionsprogramm der Gemeinschaft im Bereich der öffentlichen Gesundheit ist selbst eine weitreichende neue Initiative sowohl im Hinblick auf ihren Geltungsbereich als auch auf die Ressourcenverteilung. Das Programm bildet nur einen – allerdings überaus wichtigen – Teil der breit angelegten gesundheitspolitischen Strategie der Gemeinschaft, bei der alle Gemeinschaftsmaßnahmen und -politiken zum Erreichen eines hohen Gesundheitsschutzniveaus beitragen müssen.

Diese Mitteilung zeigt, daß die Gemeinschaft bereits einen wirklichen Beitrag zur Gesundheit der Bevölkerung leistet. Darüber hinaus beweist sie aber auch, daß die Gemeinschaft dafür eintritt, in Zukunft noch stärker dazu beizutragen, die Lebensqualität jedes Menschen in der Gemeinschaft anzuheben.

2. DER HINTERGRUND DER GESUNDHEITSPOLITISCHEN STRATEGIE

Der rasche Wandel in Europa hat tiefgreifende Auswirkungen auf das Leben und die Gesundheit der Menschen. Aus diesem Grund ist es nun notwendig, eine neue gesundheitspolitische Gemeinschaftsstrategie zu erarbeiten, mit der man sowohl auf die gegenwärtigen Bedingungen als auch auf die sich abzeichnenden künftigen Entwicklungstrends reagieren kann. In dieser Strategie müssen sich nicht nur die im EG-Vertrag festgelegten Zuständigkeiten im Bereich der öffentlichen Gesundheit niederschlagen, sondern sie muß auch den wesentlichen gesundheitlichen Herausforderungen begegnen können, vor denen die Öffentlichkeit steht.

2.1. Die Rechtsgrundlage

Der EG-Vertrag enthält mehrere Artikel, die auf die Gesundheit Bezug nehmen. Eine Übersicht findet sich in **Tabelle 1**. Artikel 3 und 152 enthalten die wichtigsten Ziele im Zusammenhang mit der öffentlichen Gesundheit, wie

- einen Beitrag zum Erreichen eines hohen Gesundheitsschutzniveaus,
- die Verbesserung der Gesundheit der Bevölkerung,
- die Verhütung von Humankrankheiten und
- die Beseitigung von Ursachen für die Gefährdung der menschlichen Gesundheit.

Diese Ziele werden von einem breiten Spektrum von Bereichen der Gemeinschaftspolitik, wie Binnenmarkt, Umwelt, Verbraucherschutz, soziale Angelegenheiten, einschließlich Gesundheit und Sicherheit am Arbeitsplatz, Landwirtschaft, Forschung, Handel, Entwicklung usw. aufgegriffen. Bei der Festlegung und Durchführung dieser und anderer Gemeinschaftspolitiken und -maßnahmen ist ein hohes Gesundheitsschutzniveau sicherzustellen.

Artikel 152 enthält besondere Bestimmungen, die es der Gemeinschaft erlauben, Maßnahmen zu treffen, die direkte Auswirkungen auf den Gesundheitsschutz haben, während die Verantwortung der Mitgliedstaaten für die Organisation des Gesundheitswesens und die Sicherstellung der gesundheitlichen Versorgung gewahrt bleibt.

Dazu gehören:

Maßnahmen in den Bereichen Veterinär- und Pflanzenschutzvorschriften, deren unmittelbares Ziel der Schutz der öffentlichen Gesundheit ist. In diesem Bereich gibt es bereits zahlreiche Gemeinschaftsvorschriften, die Auswirkungen auf die Gesundheit haben. Neu ist, daß solche Vorschläge von nun an in den Bereich der öffentlichen Gesundheit fallen.

Maßnahmen zur Festlegung hoher Qualitäts- und Sicherheitsstandards für Organe und Substanzen menschlichen Ursprungs sowie für Blut und Blutderivate. Tragweite und mögliche Auswirkungen dieser neuen Bestimmung stehen noch nicht ganz fest. Angesichts der Bedeutung, die die Sicherstellung einer Versorgung mit sicherem Blut für den Gesundheitsschutz hat, und angesichts des rasch wachsenden Bedarfs an Organen und Substanzen menschlichen Ursprungs, haben diese Bestimmungen unter Berücksichtigung der einzelstaatlichen Regelungen über die Spende oder die medizinische Verwendung von Organen und Blut möglicherweise umfangreiche Auswirkungen.

Fördermaßnahmen, die den Schutz und die Verbesserung der menschlichen Gesundheit zum Ziel haben. Diese Bestimmungen, die nicht der Harmonisierung dienen, bilden die Grundlage für die derzeit laufenden acht Aktionsprogramme im Bereich der öffentlichen Gesundheit und für die Entscheidung über ein Netz für die epidemiologische Überwachung und Kontrolle übertragbarer Krankheiten. Sie bilden außerdem die Grundlage des neuen Aktionsprogramms.

Ferner sind im EG-Vertrag *Empfehlungen des Rates* für die Zwecke des Gesundheitsschutzes vorgesehen. Diese sind zwar nicht bindend, wurden aber für Initiativen in Bereichen wie der elektromagnetischen Strahlung verwendet¹.

¹ Ein vollständiges Verzeichnis aller Programme und sonstigen Maßnahmen ist Tabelle 2 zu entnehmen.

2.2. Gesundheitliche Entwicklungstrends und Herausforderungen

Gesundheitliche Entwicklungstrends

Allgemein betrachtet ist die Gemeinschaftsbevölkerung so gesund wie nie zuvor. Die Säuglingssterblichkeit ist in den letzten Jahren drastisch gesunken. Die Menschen leben länger: die Lebenserwartung bei der Geburt ist in allen Mitgliedstaaten auf 75 bis 79 Jahre gestiegen. Der Anstieg der Lebenserwartung in den letzten Jahrzehnten ist in der Tat enorm. Von 1970 bis 1996 hat sie in Frankreich beispielsweise um sechs Jahre zugenommen (von 72,9 auf 78,9), im Vereinigten Königreich um fünf Jahre (von 71,8 auf 77,1).

Dennoch bleiben nicht zu übersehende gravierende Gesundheitsprobleme bestehen:

- hohe Quoten vorzeitiger Todesfälle (ein Fünftel aller Todesfälle treten vorzeitig, d.h. vor dem 65. Lebensjahr ein) aufgrund von Erkrankungen, die mit der Lebensführung verbunden sind, insbesondere Herz-Kreislauf-Erkrankungen und Krebs, sowie durch Unfälle.² Auch das Rauchen spielt eine wichtige Rolle. Es ist ursächlich für mehr als eine halbe Million Todesfälle pro Jahr in der Europäischen Union, von denen die Hälfte in der Altersgruppe der 35- bis 69jährigen eintreten;³
- erhebliche Morbiditäts- und Behinderungsquoten durch psychische Erkrankungen, Erkrankungen des Bewegungsapparats und Diabetes,
- neue Gesundheitsrisiken, z. B. durch das Auftreten neuartiger Erkrankungen wie der neuen Variante der Creutzfeldt-Jakob-Krankheit und infolge der Krankheitsübertragung durch Lebensmittel,
- ein Wiederaufflammen schwerer Infektionskrankheiten, beispielsweise der Tuberkulose; diese Situation wird durch das wachsende Problem der Antibiotikaresistenz noch verschärft,
- ein Anstieg der Inzidenz geriatrischer Erkrankungen wie Alterskrebs, Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Schlaganfall und Funktionsstörungen durch körperliche Behinderungen und psychische Störungen, die aus der Verlängerung der Lebenserwartung resultieren. Etwa ein Viertel der über 85jährigen leiden nach Schätzungen an einer Form der Demenz⁴,
- große Unterschiede und Ungleichheiten im Gesundheitszustand (sowohl Morbidität als auch Mortalität betreffend), wobei deutliche Anhaltspunkte dafür bestehen, daß Mortalität und Gesundheitsrisiken bei ärmeren Menschen, sozial Benachteiligten und Randgruppen höher sind.

² Bezogen auf die Gesamtbevölkerung sind die häufigsten Todesursachen (Reihenfolge entsprechend ihrer Häufigkeit) ischämische Herzkrankheiten und Hirngefäßerkrankungen, gefolgt von Krebs, chronischen Lebererkrankungen, Straßenverkehrsunfällen und Selbsttötungen (Eurostat Mortalitätsstatistik).

³ Peto R., Lopez A.D., Boreham J., Thun M., Heath C., Mortality From Tobacco in Developed Countries, 1950-2000, Oxford, OUP, 1998. Ischämische Herzkrankheiten, Hirngefäßerkrankungen, chronische obstruktive Lungenerkrankungen und Lungenkrebs, die alle mit dem Rauchen im Zusammenhang stehen, sind vier der zehn häufigsten Todesursachen weltweit, nach The Global Burden of Disease Study of Murray and Lopez (zitiert in Lancet Editorial, Bd. 349, Nr. 9061).

⁴ 'The Prevalence of Dementia in Europe: A Collaborative Study of 1980 - 1990 Findings', International Journal of Epidemiology, 20, 1991, A. Hoffman et al.

Herausforderungen für die Gesundheitssysteme

Die *Kosten der Gesundheitssysteme* stellen eine erhebliche Belastung der einzelstaatlichen Haushalte dar, die immer weiter zunimmt, während die Ressourcen hinter dem steigenden Bedarf zurückbleiben. In den letzten drei Jahrzehnten sind die Ausgaben für das Gesundheitswesen im Verhältnis zum BIP in allen Mitgliedstaaten kontinuierlich gestiegen. 1977 betrugen sie in Italien 5,7 % des BIP; 1997 machten sie 7,4 % aus. Im gleichen Zeitraum erhöhten sie sich in Spanien von 5,6 % auf 7,3 %. Als Reaktion auf diese Entwicklung haben die Mitgliedstaaten umfangreiche Strukturreformen und Kostendämpfungsmaßnahmen durchgeführt, um Effizienz und Effektivität ihrer Gesundheitssysteme zu erhöhen. Zum Kostenanstieg im Gesundheitswesen haben mehrere Faktoren beigetragen, die sowohl das Angebot als auch die Nachfrage an Gesundheitsdienstleistungen betreffen.

Die *demographische Entwicklung* ist ein Schlüsselfaktor. Die sinkende Geburtenrate und die erhöhte Lebenserwartung führen zur Überalterung der Gemeinschaftsbevölkerung. Bis zum Jahre 2020 wird es 40 % mehr Menschen im Alter von 75 Jahren und darüber geben als 1990. Dadurch wird der Bedarf an gesundheitlicher Versorgung steigen und Veränderungen der Organisation und Struktur des Gesundheitswesens erforderlich machen. Wenn mehr Menschen über 80 und 90 Jahre alt werden, benötigen mehr Menschen langfristige gesundheitliche Versorgung und Pflegeleistungen sowie spezielle soziale Dienstleistungen. Diese Entwicklung kann zudem zu einem signifikanten Kostenanstieg führen. Die Pro-Kopf-Ausgaben für die gesundheitliche Versorgung der Hochbetagten sind höher als die für die Bevölkerung im arbeitsfähigen Alter. Die Frage, wie sich die steigenden Kosten finanzieren lassen, ist um so schwieriger zu beantworten, als die Zahl der Nichterwerbstätigen zunehmen wird.

Die *Entwicklung der Medizintechnik* wird in den nächsten Jahrzehnten noch größere Auswirkungen auf die Dienstleistungen im Gesundheitswesen haben. Zu den wichtigen Innovationen gehören der Einsatz von Computern und der Robotertechnik, die Anwendung der Kommunikations- und Informationstechnologie, neue Diagnoseverfahren, Gentechnik, Klonierung, die Herstellung neuer Klassen von Arzneimitteln und die gerade beginnende Arbeit an der Herstellung von Gewebe- und Organersatz. Diese Entwicklungen können in erheblicher Weise zur Verbesserung des Gesundheitszustands beitragen. Neben den erheblichen ethischen Fragen, die dies aufwirft, wirken sie sich auf die Kosten aus, indem sie beispielsweise die Krankenhausverweildauer reduzieren oder komplizierte Operationen vermeiden helfen. Andererseits können sie zu höheren allgemeinen Kosten führen, da mehr Erkrankungen behandelt werden können. Damit stellt sich unweigerlich die Frage nach der Finanzierbarkeit und der Rechtfertigung neuer Verfahren und Produkte. Trotz der Bedeutung dieser Frage für die Ressourcenallokation sind bisher nur relativ wenige neue Technologien oder Interventionen einer strengen Wirtschaftlichkeitsprüfung unterzogen worden.

Die Dienstleistungen im Gesundheitswesen müssen den *Anliegen und Erwartungen der Menschen* entsprechen. Ein positiver Trend in den Mitgliedstaaten ist die wachsende Aufmerksamkeit, die der öffentlichen Meinung bei der Planung und Erbringung von Dienstleistungen und der Festlegung von Prioritäten zukommt. Diese willkommene Entwicklung führt jedoch auch zu einem Kostendruck auf Dienstleistungserbringer und öffentliche Haushalte, da die Bevölkerung nur ungern bereit ist, eine Rationierung oder Einschränkung der Dienstleistungen hinzunehmen.

Eine Eurobarometer-Umfrage⁵ hat ergeben, daß lediglich 5 % der Gemeinschaftsbevölkerung bereit wäre, eine Senkung der Staatsausgaben für die gesundheitliche Versorgung zu akzeptieren, während 50 % sich für eine Erhöhung der öffentlichen Ausgaben aussprachen.

Die Situation ist komplexer geworden, seit – insbesondere über das Internet – immer mehr Informationen über Gesundheitsrisiken, Erkrankungen und Behandlungsmöglichkeiten zur Verfügung gestellt werden. Hierdurch werden wiederum die Erwartungen und die Nachfrage nach gesundheitlichen Dienstleistungen angeregt.

Die Erfahrung mit der Initiative ‚Dialog mit dem Bürger‘ hat gezeigt, daß die Fragen, die die Sozialversicherung und die grenzübergreifende gesundheitliche Versorgung betreffen, von großer Bedeutung sind. Dazu gehören Probleme der Sozialversicherungsregelungen, die Anerkennung von beruflichen Befähigungsnachweisen und der Zugang zu Arbeitsplätzen im Gesundheitswesen. Diese Fragen müssen beantwortet werden, wenn der Binnenmarkt reibungslos funktionieren soll.

3. BESTANDTEILE DER GEMEINSCHAFTSSTRATEGIE

Die *breit angelegte gesundheitspolitische Strategie* der Gemeinschaft entspricht den Verpflichtungen aus dem Vertrag und trägt den oben geschilderten wichtigsten gesundheitspolitischen Entwicklungen in umfassender Weise Rechnung. Die Strategie umfaßt:

erstens einen *Aktionsrahmen im Bereich der öffentlichen Gesundheit*, der aus einem *Aktionsprogramm* und der damit verbundenen Politik sowie Rechtsvorschriften im Bereich der öffentlichen Gesundheit besteht. Dieser Aktionsrahmen wird im folgenden beschrieben;

zweitens den Beitrag der anderen Gemeinschaftspolitiken und -maßnahmen zum Erreichen eines hohen Gesundheitsschutzniveaus und die Mechanismen zur Gewährleistung eines integrierten Ansatzes. Dies wird in Teil 4 der vorliegenden Mitteilung erörtert⁶.

3.1. Der Aktionsrahmen im Bereich der öffentlichen Gesundheit: das Aktionsprogramm

1998 hat die Kommission eine Mitteilung über die Entwicklung der Gemeinschaftspolitik im Bereich der öffentlichen Gesundheit⁷ angenommen. Darin wurde zwar betont, daß der gegenwärtige Aktionsrahmen viele sinnvolle und wichtige Arbeiten ermöglicht, es wurden jedoch auch mehrere Unzulänglichkeiten aufgezeigt. Die Kommission schlug vor, ein neues Aktionsprogramm im Bereich der öffentlichen

⁵ Eurobarometer 44.3, Anfang 1996 durchgeführte Umfrage.

⁶ Die verschiedenen Berichte der Kommission über die Integration der Gesundheitsschutzerfordernisse in die übrigen Bereiche der Gemeinschaftspolitik enthalten ausführliche Angaben über die einschlägigen Tätigkeiten. Vgl. KOM(95) 196 endg. vom 29. Mai 1995, KOM(96) 407 endg. vom 4. September 1996, KOM(1998) 34 endg. vom 27. Januar 1998 und KOM(1999) 587 endg. vom 16. November 1999.

⁷ KOM(98) 230 endg. vom 15. April 1998.

Gesundheit zu erarbeiten, um die neuen Bestimmungen des EG-Vertrags umzusetzen, die Erarbeitung von Rechtsinstrumenten und einer politischen Strategie zu unterstützen, die neuen Herausforderungen aufzugreifen und den bisherigen Erfahrungen Rechnung zu tragen. Es wurden drei Hauptaktionsbereiche aufgeführt: die Verbesserung der Gesundheitsinformation, die Einführung eines Schnellreaktionssystems und die Berücksichtigung der die Gesundheit bestimmenden Faktoren. Diese weit gefaßte Strategie war von den anderen Gemeinschaftsorganen befürwortet worden.

Begründung und Ziele des Programms

Der beigelegte Vorschlag für ein neues Aktionsprogramm im Bereich der öffentlichen Gesundheit stützt sich auf diesen Konsens und baut darauf auf, indem er darüber hinaus die Anliegen der Öffentlichkeit stärker deutlich macht. Er sieht eine enge Zusammenarbeit mit den Mitgliedstaaten vor, um deren Bemühungen zu unterstützen, die Gesundheit der Bevölkerung und die Effektivität ihrer Gesundheitssysteme zu verbessern. Ferner sollen nachhaltige Mechanismen geschaffen werden, die es den Mitgliedstaaten ermöglichen, ihre Maßnahmen im Gesundheitssektor zu koordinieren. Darüber hinaus wird das Programm es der Gemeinschaft ermöglichen, ihrer vertraglichen Verpflichtung, einen Beitrag zu einem hohen Gesundheitsschutzniveau zu leisten, nachzukommen.

Die Mitgliedstaaten wenden einen großen Teil ihres BIP für die Gesundheit auf (der Gemeinschaftsdurchschnitt liegt nun bei etwa 8 %). Die Ausgaben für das Gesundheitswesen sind gestiegen und werden weiter steigen, was auf Faktoren zurückzuführen ist wie die Überalterung der Bevölkerung, die technologische Entwicklung sowie den steigenden Bedarf in der Bevölkerung. Angesichts dieser Tatsache versuchen die Mitgliedstaaten, die Wirtschaftlichkeit ihrer Gesundheitssysteme zu erhöhen, um neuen Prioritäten Rechnung zu tragen und zugleich Haushaltsbeschränkungen zu beachten. Um diesen Herausforderungen gerecht zu werden, brauchen sie bessere und vergleichbare Daten und Informationen, z.B. über den Gesundheitszustand und die Wirksamkeit bestimmter medizinischer Interventionen. Die Gemeinschaft kann hierzu einen großen Beitrag leisten.

Ein weiterer Punkt ist, daß die Mitgliedstaaten mit grenzübergreifenden Gesundheitsgefährdungen konfrontiert werden, denen sie allein nicht ausreichend begegnen können, da sie nicht alle über die nötigen Ressourcen, Infrastrukturen und Fachkenntnisse verfügen. Als Beispiele seien nvCJD, HIV und umweltbedingte Erkrankungen genannt. Die Gemeinschaft kann den Mitgliedstaaten helfen, ihre Maßnahmen zur Bekämpfung dieser Gefahren zu koordinieren.

Es setzt sich immer mehr die Erkenntnis durch, daß man zur Verringerung von Morbidität und Mortalität die diesen zugrundeliegenden Gesundheitsfaktoren in wirksamer Weise berücksichtigen muß. Die Bekämpfung des Rauchens, der führenden Todesursache in der Gemeinschaft, erfordert beispielsweise eine integrierte Strategie zur Tabakbekämpfung, bei der Maßnahmen auf der Ebene der Mitgliedstaaten wie der Gemeinschaft getroffen werden müssen. In allgemeinerer Hinsicht kann die Gemeinschaft auch die besten Vorgehensweisen ermitteln und ein Benchmarking vornehmen, um Qualität und Standards in der gesamten Europäischen Union zu verbessern.

Indem man sich auf diese Bereiche konzentriert, in denen das gemeinschaftliche Vorgehen dem der einzelnen Mitgliedstaaten überlegen ist, kann das Programm mit einem begrenzten Haushalt positive Auswirkungen auf die Gesundheit der Bürger der Gemeinschaft und die Effektivität der Gesundheitssysteme in den Mitgliedstaaten haben. Damit erbringt es einen wirklichen zusätzlichen Nutzen auf Gemeinschaftsebene.

Das Programm verfolgt die nachstehenden allgemeinen Ziele:

- die Verbesserung der Information und der Kenntnisse zur Entwicklung der öffentlichen Gesundheit sowie zur Stärkung und Erhaltung wirksamer medizinischer Interventionen und leistungsfähiger Gesundheitssysteme,
- die Förderung der Fähigkeit, rasch und koordiniert auf Gesundheitsgefahren zu reagieren, indem Kapazität, Durchführung und Verbindung von Überwachungs-, Frühwarn- und Schnellreaktionsmechanismen weiterentwickelt, gestärkt und unterstützt werden,
- die Berücksichtigung der Gesundheitsfaktoren durch Maßnahmen zur Gesundheitsförderung und Prävention, durch Unterstützung und Weiterentwicklung breit angelegter Maßnahmen zur Gesundheitsförderung und Prävention sowie spezielle Instrumente zur Risikominderung und -beseitigung.

Erwartete Ergebnisse

Die durchzuführenden Maßnahmen sind im Anhang zum Programmvorschlag beschrieben. Es lohnt sich jedoch, einige der wichtigsten zu erwartenden Ergebnisse des Programms hervorzuheben und zu zeigen, wie diese der Gemeinschaft von Nutzen sein können.

Erstens soll ein umfassendes Gesundheitsinformationssystem aufgebaut werden, das auf die breite Öffentlichkeit, die Angehörigen der Gesundheitsberufe und andere Interessengruppen sowie die Gesundheitsbehörden abzielt. Dieses wird einen gemeinschaftsweiten Zugriff auf wichtige Gesundheitsthemen ermöglichen. Zur Einrichtung dieses Systems sollen das Internet, einschließlich der Verbindungen zu einzelstaatlichen Websites, und der Anstoß, den die eEurope-Initiative zur Einführung der Informationstechnologie im Gesundheitssektor gegeben hat, in vollem Ausmaß genutzt werden. Der Statistik-Teil des Gesundheitsinformationssystems wird im Rahmen des Gemeinschaftlichen Statistikprogramms entwickelt.

Das System wird auf der Aufstellung von vereinbarten gemeinschaftsweiten Indikatoren für den Gesundheitszustand, Erkrankungen und der Gesundheitsfaktoren mit Blick auf demographische und soziale Faktoren, Lebensführung, Lebens- und Arbeitsbedingungen sowie Interventionen der Gesundheitsförderung und Prävention, einschließlich – wenn möglich – ihrer Kosten beruhen. Es sollen Informationen über Entwicklungstrends und die Wirksamkeit von Gesundheitssystemen, -technologien, Qualitätsstandards und Kriterien für bewährte Verfahren zusammengestellt werden. Außerdem sollen gemeinsame Datenbanken und Systeme für die Informationsübertragung und -weitergabe entwickelt werden.

Die Daten, die dieses System liefern wird, sind Informationsbündel verschiedener Art, die dem Bedarf folgender verschiedenen Zielgruppen entsprechen:

- *der breiten Öffentlichkeit*, die anhand der Informationen befähigt werden soll, wichtige Entscheidungen über ihren Lebensstil und gesundheitliche Risiken zu treffen, und die darüber beraten werden soll, wo sie Unterstützung und sachverständige Hilfe, beispielsweise durch Selbsthilfegruppen, erhält. Besonderes Gewicht wird darauf gelegt, denjenigen, die ihren Wohnsitz in einen anderen EU-Mitgliedstaat verlegen, die nötigen Informationen über die Kranken- und Sozialversicherung und den Zugang zu speziellen Gesundheitsdienstleistungen zu geben;
- *der Angehörigen der Gesundheitsberufe und anderer Interessengruppen*, deren Kenntnisse und Fähigkeiten mit Hilfe dieser Informationen verbessert werden sollen; dazu gehören auch Fachverzeichnisse und Inventare, Ergebnisse wissenschaftlicher Untersuchungen, Evaluationen medizinischer Interventionen und Technologie, Analysen bewährter Verfahren, Leitlinien, Beratung und Empfehlungen;
- *nationaler, regionaler und kommunaler Gesundheitsbehörden*, die durch diese Informationen bei der Erarbeitung politischer Strategien und der Entscheidungsfindung unterstützt werden sollen, indem ihnen aktuelle und vergleichbare Daten über gesundheitliche Entwicklungstrends und Maßstäbe zur Messung von Fortschritten und Effektivität medizinischer Interventionen und gesundheitspolitischer Strategien zur Verfügung gestellt werden.

Auf diese Weise wird das System die Daten und Informationen liefern, die zur Entwicklung der Gesundheitspolitik und entsprechender Initiativen auf einzelstaatlicher und gemeinschaftlicher Ebene erforderlich sind. Ferner soll das System leicht zugängliche Informationen für die Öffentlichkeit, Angehörige der Gesundheitsberufe und andere Interessengruppen bereitstellen.

Zweitens wird es Mechanismen zur Reaktion auf größere Gesundheitsgefahren geben, einschließlich eines Schnellreaktionssystems. Solche Systeme sind nötig, um sicherzustellen, daß die Gemeinschaft rasch und koordiniert auf möglicherweise gravierende Gefährdungen der öffentlichen Gesundheit durch schwere Krankheiten oder neu auftretende Risiken reagieren kann, die die Mitgliedstaaten allein nicht bekämpfen können. Zur Schaffung dieser Mechanismen ist es nicht nur erforderlich, die Ressourcen der Gesundheits- und Überwachungsbehörden und der Fachzentren in den Mitgliedstaaten nutzbar zu machen, sondern es müssen auch die nötigen Kapazitäten in den Mitgliedstaaten und den Beitrittsländern aufgebaut werden. Dazu gehört es, die Kommunikation zwischen den beteiligten einzelstaatlichen Behörden zu verbessern, die verschiedenen Warnsysteme in der Gemeinschaft miteinander zu verbinden, die nötigen Einrichtungen für die Überwachung und die Informationsübertragung zu schaffen und dafür zu sorgen, daß die Ressourcen und die Fachkompetenz mobilisiert werden, welche für eine rasche und wirksame Reaktion auf Gesundheitsgefährdungen unmittelbar bei deren Entstehen erforderlich sind.

Gleichzeitig sollen die Maßnahmen die Erarbeitung und die Durchführung politischer Strategien in anderen Schlüsselbereichen des Aktionsrahmens, wie bei der Gewährleistung der Sicherheit und Qualität von Blut, Organen und Substanzen menschlichen Ursprungs sowie bei der Verstärkung der Überwachung und Kontrolle übertragbarer Krankheiten unterstützen. Dazu gehört auch die Erarbeitung von Reaktionen auf Gesundheitsgefährdungen durch andere als übertragbare Krankheiten, illegale Drogen und durch physikalische Einwirkungen, die bestimmte Gesundheitsstörungen auslösen können, sowie die Verhütung von Unfällen und

Verletzungen. In diesen Bereichen werden Verbindungen zu bestehenden Überwachungs-, Melde- und Frühwarneinrichtungen geschaffen.

Mit jeder neuen Gesundheitsgefährdung steigt unweigerlich die Besorgnis der Bevölkerung über den Gesundheitsschutz. Dieses Schnellreaktionssystem soll dazu beitragen, diese Besorgnis zu verringern, indem es ermöglicht, entscheidende Maßnahmen in den Fällen zu treffen, in denen die Mitgliedstaaten allein nicht wirksam handeln können.

Schließlich wird das Programm die Gesundheitsfaktoren berücksichtigen. Es handelt sich dabei, anders ausgedrückt, um die Faktoren, die der Gesundheit zugrundeliegen. Vordringlich ist dabei die Bemühung, die hohe Zahl vorzeitiger Todesfälle und schwerer Erkrankungen wie Krebs und Herz-Kreislauf-Krankheiten sowie psychischer Erkrankungen in der EU anzugehen. Dies soll erreicht werden, indem man sich auf die Faktoren der Lebensführung wie das Rauchen, Alkoholgenuß, Ernährung, körperliche Bewegung, Stress, und Drogenmißbrauch (einschließlich Doping im Sport) sowie wichtige sozioökonomische und Umweltfaktoren konzentriert. Die Aktionen werden sich insbesondere an junge Menschen richten, denn wichtige Entscheidungen im Hinblick auf die Lebensführung und gesundheitsbezogenes Verhalten werden im Jugendalter getroffen. In all diesen Bereichen wird das Programm Mechanismen schaffen, die dazu beitragen, die Wirksamkeit der medizinischen Interventionen zu verbessern, indem den Gesundheitsbehörden, Angehörigen der Gesundheitsberufe und der Öffentlichkeit genaue, die gesamte Gemeinschaft erfassende Informationen über die wichtigsten Entwicklungstrends bereitgestellt, innovative Projekte gefördert, neue Technologien evaluiert, Schritte zur Qualitätsverbesserung unternommen und Leitlinien für bewährte Verfahren erstellt werden. Das Programm wird außerdem die Möglichkeiten zum Vergleich und zur Analyse der politischen Strategien weiterentwickeln, damit politische Entscheidungsträger und die breitere Öffentlichkeit sehen können, welche Ansätze in den Mitgliedstaaten verfolgt werden, und damit sie erkennen können, welche davon am wirksamsten sind und warum.

Diese Maßnahmen werden den Mitgliedstaaten und der Gemeinschaft dabei helfen, politische Strategien zu erarbeiten, die sich positiv auf die Gesundheitsfaktoren auswirken. Die Angehörigen der Gesundheitsberufe und die breite Öffentlichkeit werden von den Ergebnissen der verschiedenen Maßnahmen, wie der Ermittlung und Verbreitung der bewährten Verfahren, profitieren. Auf diese Weise wird die Gemeinschaft einen Beitrag zur Unterstützung wirksamer Gesundheitsförderung und Prävention leisten, die die Lebensqualität anheben und den Druck auf die Dienstleistungen im Gesundheitswesen senken werden.

Darüber hinaus wird das Programm von besonderer Bedeutung für die Beitrittsländer sein, die vor spezifischen und oft gravierenden Gesundheitsproblemen stehen. Zudem verfügen sie oft nur über begrenzte Ressourcen für das Gesundheitswesen, und in einigen Bereichen fehlt ihnen die nötige Infrastruktur. Das Programm wird ihnen wertvolle Hilfe bei der Bewältigung ihrer Probleme bieten.

Das neue Programm wird auch auf denjenigen Elementen der bestehenden Aktionsprogramme und Maßnahmen im Bereich der öffentlichen Gesundheit aufbauen, die sich als sinnvoll erwiesen haben und die für die Anliegen und Herausforderungen, vor denen die Gemeinschaft in den nächsten Jahren stehen wird, von Bedeutung sind⁸. Dazu gehört die Erarbeitung von Gesundheitsindikatoren und die Einrichtung eines Telematiknetzes zum Austausch von Gesundheitsdaten zwischen den Mitgliedstaaten sowie von Netzen in verschiedenen Bereichen der Prävention und Gesundheitsförderung, einschließlich der psychosozialen Gesundheitsförderung.

Bewertung

Die Kommission legt Wert darauf zu gewährleisten, daß das Programm im Bereich der öffentlichen Gesundheit effektiv und effizient durchgeführt wird. Sie hat die allgemeinen Ziele und Zwecke des Programms aufbauend auf den mit den früheren Programmen gewonnenen Erfahrungen festgelegt. Spezifische Einzelziele und ausführliche Vorgaben sind wichtige Bestandteile der Jahresarbeitsprogramme.

Die Kommission wird außerdem für unabhängige externe Halbzeit- und Abschlußbewertungen des Programms im Bereich der öffentlichen Gesundheit anhand von Indikatoren und Vorgaben der Jahresarbeitsprogramme sorgen. Diese Bewertungen werden die Auswirkungen und die Effizienz der eingesetzten Ressourcen prüfen, zu einer Feinabstimmung der Programmverwaltung beitragen und zeigen, welche Abänderungen gegebenenfalls erforderlich sind. Die Bewertungsberichte und die Ergebnisse der durchgeführten Maßnahmen werden veröffentlicht.

Gliederung des neuen Programms

Die Gliederung des neuen Programms ist dem beigefügten Vorschlag für einen Beschluß des Europäischen Parlaments und des Rates zu entnehmen.

Das Programm wird eine Laufzeit von sechs Jahren haben, um sicherzustellen, daß ausreichend Zeit zur Verfügung steht, um nachhaltige Aktionen zu entwickeln und durchzuführen (Artikel 1). Der allgemeine Zweck des Programms besteht darin, einen Beitrag zur Sicherstellung eines hohen Gesundheitsschutzniveaus zu leisten. Es verfolgt dabei die nachstehenden Ziele: die Verbesserung von Informationen und Kenntnissen im Bereich der Gesundheit, die Förderung der Fähigkeit, rasch auf Gesundheitsgefährdungen zu reagieren, und die Berücksichtigung der Gesundheitsfaktoren durch Gesundheitsförderung und Prävention (Artikel 2). Die im Rahmen des Programms durchzuführenden Aktionen und die Durchführungsmaßnahmen sind in Artikel 3 festgelegt. Die Maßnahmen des Programms können als gemeinsame Aktionen mit verwandten Gemeinschaftsprogrammen und -maßnahmen durchgeführt werden (Artikel 4). Artikel 5 beschreibt die Durchführung der Programmaktionen mittels eines Jahresarbeitsprogramms und durch die Errichtung geeigneter Mechanismen auf gemeinschaftlicher und einzelstaatlicher Ebene. Die Mittel zur Sicherstellung von Kohärenz und Komplementarität mit anderen Gemeinschaftspolitiken und -maßnahmen werden in Artikel 6 dargelegt. Die Mittelausstattung für das Programm

⁸

Hierzu werden die Bewertungen der bestehenden Programme herangezogen; vgl. den Bericht über die Bewertung des 2. Aktionsplans „Europa gegen den Krebs“, KOM(99) 408 endg. vom 8. September 1999 und den Zwischenbericht über die Durchführung der Aktionsprogramme der Gemeinschaft zur Krebsbekämpfung, zur Prävention von Aids und bestimmten anderen übertragbaren Krankheiten sowie zur Suchtprävention, KOM(99) 463 endg. vom 14. Oktober 1999.

beläuft sich auf 300 Mio. EUR (Artikel 7). Es wird ein Ausschuß eingesetzt, der die Kommission bei der Durchführung des Programms unterstützt (Artikel 8). Das Programm steht den EFTA/EWR-Ländern, den assoziierten Ländern Mittel- und Osteuropas, Zypern, Malta und der Türkei zur Teilnahme offen (Artikel 9). Auf die Zusammenarbeit mit Drittländern und den einschlägigen internationalen Organisationen wird großes Gewicht gelegt (Artikel 10). Um die Effektivität und die Effizienz der durchgeführten Maßnahmen sicherzustellen, werden eine gründliche Bewertung und Überwachung erfolgen (Artikel 11). Mit dem Beschluß über das Programm werden die bestehenden Programme im Bereich der öffentlichen Gesundheit außer Kraft gesetzt (Artikel 12). Dieser Beschluß tritt am Tag seiner Veröffentlichung im Amtsblatt in Kraft (Artikel 13). Die spezifischen Ziele und Maßnahmen des Programms sind im Anhang aufgeführt.

Verlängerung der laufenden Aktionsprogramme im Bereich der öffentlichen Gesundheit

Vier der laufenden Programme enden in diesem Jahr, die Laufzeit von zwei weiteren Programmen im nächsten Jahr. Wichtig ist, daß es keine Unterbrechung oder Verzögerung bei den Hauptmaßnahmen dieser Programme gibt, die im Rahmen des neuen Aktionsprogramms weitergeführt werden. Es kann daher notwendig werden, diese Programme für einen begrenzten Zeitraum zu verlängern, bis das neue Aktionsprogramm in Kraft tritt, um die Kontinuität der Maßnahmen zu gewährleisten.

Die Kommission beabsichtigt, zu diesem Zweck einen Vorschlag vorzulegen.

3.2. Der Aktionsrahmen im Bereich der öffentlichen Gesundheit: weitere zentrale Bestandteile

Innerhalb des Aktionsrahmens im Bereich der öffentlichen Gesundheit werden auf einer Reihe von Gebieten politische Strategien und Rechtsvorschriften erarbeitet. Das Aktionsprogramm im Bereich der öffentlichen Gesundheit wird die Vorbereitungen zu dieser Arbeit unterstützen.

1999 wurde ein Gemeinschaftsnetz für die epidemiologische Überwachung und Kontrolle *übertragbarer Krankheiten* geschaffen⁹. Dieses Netz hat zwei Hauptbestandteile: Frühwarnung und Schnellreaktion sowie die epidemiologische Überwachung. Beide sind eng miteinander verknüpft und bilden die Grundlage für Strategien zur Prävention und Bekämpfung übertragbarer Krankheiten in der Gemeinschaft. Diese Arbeit hat auch eine internationale Dimension und umfaßt beispielsweise die Zusammenarbeit mit der WHO und den Vereinigten Staaten. In Kürze wird ein Arbeitspapier über die künftige Strategie dieses Netzes veröffentlicht.

Was die *Suchtprävention* betrifft, wird das Programm den Aktionsplan der Europäischen Union zur Drogenbekämpfung (2000-2004) unterstützen. Dieser Aktionsplan umfaßt mehrere Initiativen zur Verringerung der Drogennachfrage und drogenbedingter Gesundheitsschäden. Das Programm wird ferner Maßnahmen in Zusammenarbeit mit der Europäischen Beobachtungsstelle für Drogen und

⁹ Entscheidung 2119/98/EG des Europäischen Parlaments und des Rates, ABl. L 268 vom 3.10.1998, S. 1.

Drogensucht fortsetzen, insbesondere in bezug auf Daten und Informationen über Drogenangelegenheiten, und es wird die Arbeit zum Informationsaustausch über einzelstaatliche Strategien fördern.

In bezug auf das *Rauchen und die Bekämpfung des Tabakkonsums* wurden mehrere wichtige Initiativen ergriffen. Im November 1999 hat die Kommission einen Vorschlag für eine Richtlinie zur Verschärfung und Aktualisierung der Maßnahmen zur Bekämpfung des Tabakkonsums angenommen¹⁰. Er enthält geänderte Vorschriften über den Teer- und Nikotingehalt von Zigaretten und die Etikettierung, führt Grenzwerte für den Nikotin- und Kohlenmonoxidgehalt von Zigaretten ein und schlägt Beschränkungen der Produktbeschreibung sowie die verbindliche Angabe von Tabakzusätzen vor. Das Aktionsprogramm im Bereich der öffentlichen Gesundheit wird sich mit dem Rauchen befassen, da dieses die Gesundheit entscheidend beeinflusst, und das Programm wird einschlägige Präventivmaßnahmen fördern.

Zur Qualität und Sicherheit von *Organen und Substanzen menschlichen Ursprungs* sind bereits Vorarbeiten geleistet worden. Es wird eine allgemeine Strategie erarbeitet, die die Kriterien für die Vorbereitung von Rechtsvorschriften gemäß Artikel 152 EG-Vertrag sowie für die Verwendung von Substanzen menschlichen Ursprungs in Medizinprodukten aufstellt.

Bei den Arbeiten zum Thema *Blut und Blutderivate* sind Fortschritte erzielt worden. Ein Vorschlag für eine Richtlinie über Qualitäts- und Sicherheitsstandards für Blut ist in Vorbereitung. Außerdem wird an der möglichen Einrichtung eines Hämovigilanznetzes und der Förderung der optimalen Verwendung von Blut und Blutderivaten gearbeitet.

Artikel 152 sieht außerdem Maßnahmen in den Bereichen *Veterinärwesen und Pflanzenschutz* vor. Das Weißbuch zur Lebensmittelsicherheit, das die Kommission im Januar 2000 veröffentlicht hat¹¹, umfaßt ein weitreichendes Programm legislativer Maßnahmen, die darauf abzielen, hohe Standards der Lebensmittelsicherheit „vom Erzeuger bis zum Verbraucher“ einzuführen. Dazu gehört auch der Vorschlag zur Schaffung einer Lebensmittelbehörde, zu deren Aufgaben die Erstellung wissenschaftlicher Gutachten, der Betrieb von Schnellwarnsystemen, die Kommunikation mit dem Verbraucher und die Vernetzung mit einzelstaatlichen Stellen und wissenschaftlichen Einrichtungen gehören werden. Dabei können sich beträchtliche Synergieeffekte in allen drei Aktionsschwerpunkten des Programms für öffentliche Gesundheit ergeben, insbesondere bei Maßnahmen im Bereich der Ernährung.

3.3. Hauptmerkmale des Aktionsrahmens im Bereich der öffentlichen Gesundheit

Transparenz und Berücksichtigung der Anliegen der Bürger

Ein zentrales Merkmal des Gemeinschaftskonzepts ist Offenheit bzw. Transparenz. Nur auf diese Weise läßt sich den Anliegen und Erwartungen der Öffentlichkeit uneingeschränkt Rechnung tragen. Deshalb beabsichtigt die Europäische Kommission,

¹⁰ KOM(99) 594 endg. vom 16. November 1999.

¹¹ KOM(99) 719 endg. vom 12. Januar 2000.

ein Europäisches Gesundheitsforum mit beratender Funktion einzurichten, um sicherzustellen, daß die Ziele der gesundheitspolitischen Strategie der Gemeinschaft und die Art und Weise, wie diese verfolgt werden, für die Öffentlichkeit erkennbar dargestellt werden und deren Anliegen berücksichtigen. Vertreterorganisationen von Patienten, Angehörigen der Gesundheitsberufe und anderen Interessengruppen werden die Gelegenheit haben, Beiträge zur Gesundheitspolitik und zur Festlegung von Prioritäten zu leisten. Das Forum wird Konsultationen und Meinungsäußerungen zu einem breiten Themenspektrum ermöglichen. Die Kommission beabsichtigt, noch in diesem Jahr eine Konsultation zu Einzelheiten der Arbeitsweise, Organisation und Zusammensetzung des Forums durchzuführen.

Die Kommission wird außerdem die informellen Netze nutzen, die bereits im Rahmen der laufenden Aktionsprogramme gefördert werden, beispielsweise in den Bereichen Krebsregister, Screening und Gesundheitsförderung. Diese Netze werden durch weitere in den ermittelten vorrangigen Bereichen ergänzt; dazu gehören Datenerhebung, Technologiebewertung, Suchtprävention und die Bekämpfung des Rauchens, sowie die vielfältigen Netzwerke, die durch die Forschungsprogramme der Gemeinschaft unterstützt werden. Auch europäische Dachorganisationen, die im Bereich der öffentlichen Gesundheit tätig sind, sollen gestärkt werden.

Der beachtliche Fundus an Gesundheits- und gesundheitsbezogener Forschung, der durch die FTE-Programme der Gemeinschaft gefördert wurde, wird einen entscheidenden Einfluss in diesem Zusammenhang haben.

Einbindung der Mitgliedstaaten

Gemäß den Prinzipien der Subsidiarität und der Proportionalität sollten nur dann Gemeinschaftsmaßnahmen im Bereich der öffentlichen Gesundheit getroffen werden, wenn deren Ziel sich besser auf Gemeinschaftsebene erreichen läßt. Dies wird in Artikel 152 bekräftigt, dem zufolge bei der Tätigkeit der Gemeinschaft im Bereich der Gesundheit der Bevölkerung die Verantwortung der Mitgliedstaaten für die Organisation des Gesundheitswesens und die medizinische Versorgung in vollem Umfange gewahrt bleibt.

Demzufolge müssen die Maßnahmen darauf abzielen, einen zusätzlichen Nutzen auf Gemeinschaftsebene zu erbringen und die Arbeit der Mitgliedstaaten zu ergänzen. Sie sollten Themen behandeln, die von länderübergreifendem Interesse sind und ein gemeinsames Vorgehen oder wirksame Zusammenarbeit und Koordinierung erfordern. Zur Verwirklichung der Programmziele bedarf es der aktiven Mitwirkung und des uneingeschränkten Engagements aller Mitgliedstaaten. Um sicherzustellen, daß die Maßnahmen zu greifbaren und meßbaren Ergebnissen führen, die für die Mitgliedstaaten relevant sind, ist deren umfassende und aktive Beteiligung von wesentlicher Bedeutung.

Die internationale Dimension

Der vorgeschlagene Beschluß über das neue Programm wird es den assoziierten mittel- und osteuropäischen Ländern, Zypern, Malta und der Türkei sowie den

EFTA/EWR-Ländern ermöglichen, sich daran zu beteiligen. Es ist sehr wichtig, daß die Beitrittsländer so früh wie möglich am Programm teilnehmen, damit sie in die Erarbeitung von Maßnahmen eingebunden werden, die sie bei der Bewältigung ihrer Gesundheitsprobleme unterstützen sollen.¹² Bevor das Programm in Kraft tritt, wird es darüber hinaus ständige Kontakte zu den Beitrittsländern geben, um zu gewährleisten, daß die gesundheitspolitische Strategie der Gemeinschaft deren Bedürfnisse und Anliegen so weit wie möglich berücksichtigt.

Es wird auch großes Gewicht darauf gelegt, die Zusammenarbeit mit weiteren Ländern zu fördern. Dabei werden Mechanismen wie die Europa-Mittelmeer-Partnerschaft, die Transatlantische Agenda, die Nördliche Dimension der Politiken der Union sowie Partnerschaft und Zusammenarbeit mit Rußland in vollem Umfange genutzt.

Artikel 152 EG-Vertrag schreibt die Zusammenarbeit mit den für das Gesundheitswesen zuständigen internationalen Organisationen vor. Die WHO, die eine zentrale Rolle bei der weltweiten Bekämpfung von Gesundheitsgefährdungen spielt, ist dabei ein äußerst wichtiger Partner. Die Zusammenarbeit erstreckt sich auf mehrere Bereiche der Gemeinschaftspolitik. Es wurde eine politische Vereinbarung darüber getroffen, die Beziehungen zur WHO auf der Grundlage eines neuen Schriftwechsels zu verstärken. Die Vorbereitungsarbeiten hierzu befinden sich in einem fortgeschrittenen Stadium.

Gemäß Artikel 303 und 304 EG-Vertrag werden auch die Arbeitsbeziehungen der Gemeinschaft zum Europarat und der OECD sowie mit den einschlägigen Stellen der Vereinten Nationen ausgebaut.

4. EINE INTEGRIERTE GESUNDHEITSPOLITISCHE STRATEGIE

Um sicherzustellen, daß die breit angelegte gesundheitspolitische Strategie der Gemeinschaft kohärent ist, müssen die Maßnahmen innerhalb des Aktionsrahmens im Bereich der öffentlichen Gesundheit mit den gesundheitsrelevanten Initiativen anderer Bereiche der Gemeinschaftspolitik verzahnt werden.

Zunächst hat der *Binnenmarkt* wichtige Auswirkungen auf die Gesundheit und die Gesundheitssysteme. Als die Kommission am 24. November 1999 die neue Strategie für den europäischen Binnenmarkt (KOM(99)624) annahm, wurde die Notwendigkeit betont, die Lebensqualität in der Gemeinschaft anzuheben und auf die steigenden Erwartungen der Öffentlichkeit zu reagieren. Ein hohes Verbraucherschutzniveau und eine ordnungsgemäße Durchsetzung der Vorschriften werden als unabdingbar betrachtet, wenn der Binnenmarkt reibungslos funktionieren soll. Eine Reihe gezielter Aktionen innerhalb der Strategie wird dazu beitragen, das erwartete hohe Schutzniveau zu erzielen und gleichzeitig die Rechtsvorschriften innerhalb der Europäischen Union anzugleichen. Die Freizügigkeit der Angehörigen der Heilberufe wird durch die Rechtsvorschriften über die gegenseitige Anerkennung von

¹²

Diese sind ausführlich im Arbeitspapier der Kommissionsdienststellen zum Thema Gesundheit und Erweiterung, SEK(99) 713 vom 18. Mai 1999, beschrieben worden.

Diplomen, beruflichen Qualifikationen und sonstigen Befähigungsnachweisen geregelt. Es gibt auch gemeinschaftliche Rechtsvorschriften über die gesundheitliche Versorgung bei einem vorübergehenden Aufenthalt in anderen Mitgliedstaaten. Unter die Vorschriften über den freien Waren- und Dienstleistungsverkehr fallen auch gesundheitsrelevante Erzeugnisse wie Arzneimittel, Medizinprodukte, Lebensmittel, Alkohol und Tabak sowie Krankenversicherungsdienstleistungen.

Ergänzend zur Gemeinschaftspolitik in bezug auf die Zulassung, Vermarktung und den freien Verkehr von *Arzneimitteln* wird das neue Programm im Bereich der öffentlichen Gesundheit Fragen ihrer Kosten, Verwendung und Wirtschaftlichkeit einbeziehen. Zweck ist, den Mitgliedstaaten dabei zu helfen, bewährte Verfahren zu ermitteln und zu verbreiten. Einschlägige Maßnahmen sind die Schaffung von Informationssystemen für Verordnungs- und Verbrauchsgewohnheiten und die Förderung der Evaluation des therapeutischen Werts von Arzneimitteln. Es soll auch nach Wegen gesucht werden, die Zusammenarbeit der Mitgliedstaaten in Fragen der Kostendämpfung, der Leitlinien für Heilberufe und der Kontrolle der Produktwerbung zu verstärken. Ein weiterer Schwerpunkt wird auf der Verbesserung der Information über Arzneimittel für die breite Öffentlichkeit liegen. Das Internet bietet enorme Möglichkeiten für die Bereitstellung maßgeblicher und verständlicher Informationen über den Gesundheitsschutz und die Gesundheitsförderung sowie über Arzneimittel.

Die Initiative „Dialog mit dem Bürger“ hat gezeigt, daß die Verbraucher in Fällen, in denen Arzneimittel nur in anderen Mitgliedstaaten erhältlich sind, bereit sind, diese auch dort zu kaufen. Dies deutet darauf hin, daß es Lücken in den gemeinschaftlichen Rechtsvorschriften gibt.

Im Zusammenhang mit dem *Verbraucherschutz* werden Angaben über gesundheitliche Auswirkungen von Produkten sowie die sogenannten Nutrizeutika¹³ und nicht verschreibungspflichtige Arzneimittel Gegenstand weiterer Arbeiten sein. Neben den im Weißbuch zur Lebensmittelsicherheit angekündigten Initiativen werden zusätzliche Maßnahmen im Bereich *Lebensmittel und Ernährung* getroffen. Die Gemeinschaft kann Informationen über die Ernährung, den Nährwert von Lebensmitteln, Zutaten und Zusätzen an die Hand geben, damit die Verbraucher sich für eine gesunde Ernährung entscheiden können. Sie kann außerdem mit den Herstellern zusammenarbeiten, um den Nährwert von verarbeiteten Lebensmitteln zu verbessern. Es wäre außerdem nützlich, Verbindungsmöglichkeiten zwischen den Schnellwarnsystemen zu suchen.

In ihrer Mitteilung *Modernisierung und Verbesserung des Sozialschutzes*¹⁴ hat die Kommission eine Strategie zur Zusammenarbeit und Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherung vorgeschlagen, wozu auch die Arbeit an einigen Merkmalen der Gesundheitssysteme gehört, wie der gegenseitigen Erstattung von Krankheitskosten zwischen den Systemen sowie Kosten- und Finanzierungsfragen. Dies wird die Maßnahmen des Programms im Bereich der öffentlichen Gesundheit zu Fragen der

¹³ Produkte, wie beispielsweise funktionelle Lebensmittel, die für bestimmte gesundheitliche Probleme, z.B. hohen Cholesterinspiegel, entwickelt worden sind.

¹⁴ KOM(1997) 102 endg. vom 12. März 1997.

Gesundheitssystem, wie Wirtschaftlichkeit und Notwendigkeit von medizinischen Interventionen, Qualität und Standards, Verknüpfungen von Gesundheitsförderung, Prävention, Behandlung und Pflegedienstleistungen sowie die Ermittlung und Verbreitung bewährter Verfahren ergänzen.

Die Gemeinschaftspolitik im Bereich *Sicherheit und Gesundheitsschutz am Arbeitsplatz* ist für die öffentliche Gesundheit und für das Erreichen eines hohen Gesundheitsschutzniveaus von besonderer Bedeutung. Sie beruht auf einem präventiven Ansatz zum Schutz vor Risiken am Arbeitsplatz, Arbeitsunfällen und Berufskrankheiten.

Die technologischen Entwicklungen im Gesundheitssektor werden einen weiteren Schwerpunkt des neuen Programms bilden. Die Kommission beabsichtigt, die Strukturen und Mechanismen für die Bewertung der im Gesundheitswesen eingesetzten Technologien zu verstärken, indem die Zusammenarbeit zwischen den beteiligten Stellen mit dem Ziel gefördert wird, die Methodik zu verfeinern, zu gemeinsamen Arbeiten anzuregen und zur wirksamen Verbreitung der Untersuchungsergebnisse beizutragen. Auch sollen die neuen Technologien dazu eingesetzt werden, validierte Daten zu erheben und zu verbreiten.

Die gemeinschaftliche *Umweltpolitik* verfolgt als unmittelbares Ziel den Schutz der menschlichen Gesundheit und stützt sich auf das Vorsorgeprinzip. Sie legt besonderes Gewicht auf Präventivmaßnahmen und die Bekämpfung von Umweltschäden nach dem Verursacherprinzip. Sie hat zu einer Fülle von wirksamen politischen Maßnahmen in bezug auf Emissionen, Verfahren und Konzentrationen von Stoffen und Agenzien geführt. Durch die Einbeziehung der Gesundheitsschutzerfordernisse in alle Bereiche der Gemeinschaftspolitik gemäß Artikel 6 EGV ist ein großer Beitrag zum Erreichen eines hohen Gesundheitsschutzniveaus zu leisten. Der Zusammenhang von Gesundheit und Umwelt wird durch das vorliegende Programm und Maßnahmen, die internationale Zusammenarbeit erfordern, wie die WHO-Ministerkonferenz über Gesundheit und Umwelt, noch weiter hervorgehoben.

Das *Fünfte Rahmenprogramm der Europäischen Gemeinschaft im Bereich der Forschung, technologischen Entwicklung und Demonstration*¹⁵ enthält das Programm Lebensqualität und Management lebender Ressourcen¹⁶, das eng mit der Gesundheitspolitik verbunden ist. Fünf der sechs Leitaktionen 'Lebensmittel', 'Ernährung und Gesundheit', 'Kontrolle von Infektionskrankheiten', 'Zellfabrik', 'Umwelt und Gesundheit' und 'Alterung der Bevölkerung und Behinderungen' zielen auf Gesundheitsthemen von entscheidender Bedeutung. Darüber hinaus richten sich die meisten der generischen Tätigkeiten auf Bereiche, die für die Gesundheit von strategischer Bedeutung sind, z.B. auf chronische und degenerative Erkrankungen, Genome und Erkrankungen genetischen Ursprungs, Neurowissenschaften, öffentliche Gesundheit und Dienstleistungen im Gesundheitswesen, Menschen mit Behinderung sowie Bioethik. Ein weiteres spezifisches Programm, das die gesundheitspolitischen Maßnahmen unterstützt, betrifft 'Umwelt und nachhaltige Entwicklung'. Zudem fördert das INCO-Programm die internationale

¹⁵ Beschluß Nr. 1999/182/EG des Europäischen Parlaments und des Rates, ABl. L 26 vom 1.2.1999, S. 1.
¹⁶ Entscheidung des Rates 1999/167/EG, ABl. L 64 vom 12.3.1999, S. 1.

Zusammenarbeit in der Forschung mit einer großen Zahl von Ländern, einschließlich den mittel- und osteuropäischen Ländern und den Neuen Unabhängigen Staaten (INCO-Copernicus), den Mittelmeer-Partnerländern (INCO-MED) und vor allem den Entwicklungsländern (INCO-Dev).

Schließlich umfaßt das Programm „Benutzerfreundliche Informationsgesellschaft“¹⁷ Arbeiten, die für Gesundheitssysteme und die öffentliche Gesundheit von Bedeutung sind, vor allen zum Thema Telematik im Gesundheitswesen.

All diese Forschungsprogramme legen das Schwergewicht darauf, sicherzustellen, daß die Projektergebnisse weite Verbreitung finden und daß sie bei der Erarbeitung der Politik und der Entscheidungsfindung berücksichtigt werden und einen Beitrag zu einem hohen Gesundheitsniveau leisten.

Im Rahmen des *Gemeinschaftlichen Statistikprogramms 1998-2002* hat das Europäische Statistiksistem größere Projekte im Bereich der Gesundheits- und Sozialstatistik eingeleitet, insbesondere zu den Themen Gesundheitszustand, Dienstleistungen und Ressourcen im Gesundheitswesen sowie Gesundheitsfaktoren. Aufbauend auf diesen Initiativen werden die für Gesundheitsinformationen benötigten Statistiken weiterentwickelt.

Schließlich engagiert sich die Gemeinschaft für die gesundheitlichen Belange im Rahmen der *Erweiterung* und ihrer *Entwicklungs-, Außen- und Handelspolitik*. Abkommen zwischen der Gemeinschaft und Drittländern bilden die Grundlage für Maßnahmen zur Krankheitsbekämpfung in diesen Ländern, zur Schaffung von gesundheitsförderlichen sozialen und wirtschaftlichen Bedingungen und zum Aufbau von Gesundheitssystemen, die die nötige gesundheitliche Versorgung der Bevölkerung in diesen Ländern gewährleisten. Damit dienen sie auch dem Schutz der Gemeinschaftsbevölkerung. Gemäß Artikel 177 EGV bekämpft die Gemeinschaft die Armut in den Entwicklungsländern. Der Gesundheitssektor ist für Strategien zur Bekämpfung der Armut besonders wichtig und bildet einen zentralen Bestandteil der allgemeinen Entwicklungspolitik der Gemeinschaft.

Mechanismen zur Sicherstellung des Beitrags von politischen Strategien und Maßnahmen zum Gesundheitsschutz.

Die Verzahnung des Aktionsrahmens im Bereich der öffentlichen Gesundheit mit anderen Bereichen der Gemeinschaftspolitik, die ihre eigenen Zwecke und Ziele verfolgen, ist sicherlich wichtig, reicht allein aber nicht aus, um die Kohärenz der gesundheitspolitischen Strategie der Gemeinschaft zu gewährleisten. Es ist auch von wesentlicher Bedeutung, daß alle Maßnahmen der Gemeinschaft, die sich auf die Gesundheit auswirken können, zu dieser breit angelegten Strategie beitragen. In dieser Hinsicht gab es zwei größere Einschränkungen bei der bisherigen Behandlung gesundheitlicher Fragestellungen auf Gemeinschaftsebene:

¹⁷

Entscheidung des Rates 1999/168/EG, ABl. L 64 vom 12.3.1999, S. 20.

- erstens wurden die möglichen Auswirkungen einzelner, nicht direkt gesundheitsbezogener politischer Initiativen auf die Gesundheit nicht in vollem Umfange berücksichtigt;
- zweitens wurden die verschiedenen gesundheitsbezogenen Maßnahmen nicht immer in der erforderlichen Weise aufeinander abgestimmt und kohärent vorangetrieben.

Für diese beiden Mängel ist Abhilfe zu schaffen. Aus diesem Grund werden verschiedene Instrumente eingeführt, die dafür sorgen sollen, daß der Gesundheit bei der Erarbeitung und Durchführung der Gemeinschaftspolitiken und -maßnahmen der gebührende Stellenwert eingeräumt wird.

Erstens wird ab 2001 in den Vorschlägen ausgeführt, in welcher Weise den Gesundheitsschutzerfordernissen Rechnung getragen wird. Dazu wird in der Regel eine Erläuterung in die Begründung des Vorschlags aufgenommen. Zweck ist, deutlich zu machen, wie und warum gesundheitliche Erwägungen berücksichtigt wurden und welche Auswirkungen auf die Gesundheit zu erwarten sind.

Zweitens wird es eine vorrangige Aufgabe des Programms im Bereich der öffentlichen Gesundheit sein, Kriterien und Methoden wie Bewertungsleitlinien und Prüflisten zu entwickeln, anhand deren Maßnahmenvorschläge und deren Umsetzung evaluiert werden können. Darüber hinaus könnten bestimmte Gemeinschaftsmaßnahmen oder -strategien herausgegriffen und einer gründlichen Folgenabschätzung unterzogen werden. Es ist beabsichtigt, auf diesem Gebiet Pilotprojekte einzuleiten, die auch Fragen der Umsetzung der Gemeinschaftspolitik in den Mitgliedstaaten behandeln könnten. Drittens sieht das Programm im Bereich der öffentlichen Gesundheit vor, in Zusammenarbeit mit anderen Gemeinschaftsprogrammen und -institutionen gemeinsame Maßnahmen durchzuführen, die dazu beitragen werden, sektorübergreifende Konzepte zu entwickeln, um die wichtigsten Einflußfaktoren für die Gesundheit in Angriff zu nehmen.

Schließlich sollen die Mechanismen innerhalb der Kommission gestärkt werden, mit denen eine ordnungsgemäße Koordinierung der gesundheitsbezogenen Maßnahmen sichergestellt wird.

Diese neuen Schritte werden es der Gemeinschaft ermöglichen, sicherzustellen, daß ihre gesundheitspolitische Strategie konsistent und kohärent ist. Da die Verpflichtung aus dem Vertrag ebenso den die Mitgliedstaaten obliegt, erfordert sie gemeinsame Anstrengungen, wenn sie Erfolg haben soll.

5. FAZIT

Die Menschen in Europa stellen hohe Erwartungen an die Politik in bezug auf Maßnahmen zur Gesundheitsförderung und zum Gesundheitsschutz. Diese Erwartungen richten sich an alle Politikbereiche, nicht nur an die Gesundheitspolitik im engeren Sinne. In der vorliegenden Mitteilung wird dargelegt, in welcher Weise die Gemeinschaftspolitik aktiv für das Ziel eintritt, ein hohes Gesundheitsschutzniveau sicherzustellen. Damit können die Menschen zuversichtlich sein, daß einem ihrer Hauptanliegen – der Gesundheit – höchste Priorität im fortschreitenden Prozeß der europäischen Einigung zukommt.

Der neue Aktionsrahmen im Bereich der öffentlichen Gesundheit, dessen Kern ein anspruchsvolles Aktionsprogramm bildet, stellt eine bedeutende Verpflichtung dar und zeigt, daß die Kommission der öffentlichen Gesundheit einen hohen Stellenwert auf der politischen Tagesordnung der Gemeinschaft einräumt.

Die Kommission wird die nötigen Maßnahmen treffen, um ihre breit angelegte gesundheitspolitische Strategie in den kommenden Jahren auf vorausschauende und innovative Weise weiterzuentwickeln. Sie hofft, daß sich die anderen Gemeinschaftsorgane und die Mitgliedstaaten daran beteiligen werden, gemeinsam mit ihr die überaus wichtige Aufgabe wahrzunehmen, die Gesundheit der Bevölkerung zu schützen und zu verbessern. Die Glaubwürdigkeit des europäischen Aufbauwerks stünde auf dem Spiel, würden wir nicht gemeinsam an seiner Verwirklichung arbeiten.

TABELLE 1

Die wichtigsten den Gesundheitsschutz betreffenden Artikel des EG-Vertrags

Artikel 43 - 48 (Niederlassungsrecht, betrifft unter anderem Ärzte und andere Heilberufe), Artikel 49 und 50 (Dienstleistungen, einschließlich medizinischer und anderer gesundheitlicher Dienstleistungen), Artikel 71 (Verkehrssicherheit), Artikel 95 (Angleichung der Rechtsvorschriften, einschließlich Lebensmittelsicherheit, Tabak, Arzneimittel, Medizinprodukte, Chemikalien und andere gefährliche Stoffe, Anwendungen der Biotechnologie), Artikel 131-133 (Gemeinsame Handelspolitik, z. B. bei Lebens- und Arzneimitteln), Artikel 137 (Soziale Sicherheit und sozialer Schutz der Arbeitnehmer); Artikel 149 (allgemeine und berufliche Bildung, einschließlich des Austauschs im Gesundheitssektor); Artikel 158 und 161 (Wirtschaftlicher und sozialer Zusammenhalt, d.h. Struktur- und Kohäsionsfonds, die u.a. gesundheitsrelevante Projekte fördern); Artikel 163-173 (Forschung und technologische Entwicklung, einschließlich des Gesundheitssektors); Artikel 177 (Entwicklungszusammenarbeit, einschließlich des Gesundheitssektors); und Artikel 300 und 302 (Abschluß von Abkommen mit Drittländern und internationalen Organisationen, unter anderem über Gesundheitsfragen und verwandte Themen).

TABELLE 2

Maßnahmen innerhalb des Aktionsrahmens im Bereich der öffentlichen Gesundheit von 1993

Aktionsprogramm der Gemeinschaft zur Gesundheitsförderung, -aufklärung, -erziehung und -ausbildung¹,
 Aktionsplan zur Krebsbekämpfung²,
 Aktionsprogramm der Gemeinschaft zur Prävention von Aids und bestimmten anderen übertragbaren Krankheiten³,
 Aktionsprogramm der Gemeinschaft zur Suchtprävention⁴,
 Aktionsprogramm der Gemeinschaft zur Gesundheitsberichterstattung⁵,
 Aktionsprogramm der Gemeinschaft zur Verhütung von Verletzungen⁶,
 Aktionsprogramm der Gemeinschaft betreffend seltene Krankheiten⁷ und
 Aktionsprogramm der Gemeinschaft betreffend durch Umweltverschmutzung bedingte Krankheiten⁸.

Sonstige Tätigkeiten

Strategie zur Bekämpfung des Tabakkonsums⁹, Richtlinie zur Angleichung der Recht- und Verwaltungsvorschriften der Mitgliedstaaten über Werbung und Sponsoring zugunsten von Tabakerzeugnissen¹⁰, Bericht über den Schutz vor den schädlichen Wirkungen des Rauchens¹¹ und Vorschlag einer Richtlinie über Tabakerzeugnisse¹²,
 Mitteilung der Kommission über die Sicherheit von Blut und die Selbstversorgung mit Blut¹³ und Empfehlung des Rates über die Eignung von Blut- und Plasmaspendern und das Screening von Blutspenden¹⁴,
 Berichte der Kommission über den Gesundheitszustand in der Gemeinschaft¹⁵ und über die Integration der Gesundheitsschutzerfordernisse in die übrigen Bereiche der Gemeinschaftspolitik¹⁶,

- ¹ Beschluß Nr. 645/96/EG des Europäischen Parlaments und des Rates, ABl. L 95 vom 16.4.1996, S. 1.
- ² Beschluß Nr. 646/96/EG des Europäischen Parlaments und des Rates, ABl. L 95 vom 16.4.1996, S. 9.
- ³ Beschluß Nr. 647/96/EG des Europäischen Parlaments und des Rates, ABl. L 95 vom 16.4.1996, S. 16.
- ⁴ Beschluß Nr. 102/97/EG des Europäischen Parlaments und des Rates, ABl. L 19 vom 22.1.1997, S. 25.
- ⁵ Beschluß Nr. 1400/97/EG des Europäischen Parlaments und des Rates, ABl. L 193 vom 22.7.1997, S. 1.
- ⁶ Beschluß Nr. 372/1999/EG des Europäischen Parlaments und des Rates, ABl. L 46 vom 20.2.1999, S. 1.
- ⁷ Beschluß Nr. 1295/1999/EG des Europäischen Parlaments und des Rates, ABl. L 155 vom 22.6.1999, S. 1.
- ⁸ Beschluß Nr. 1296/1999/EG des Europäischen Parlaments und des Rates, ABl. L 155 vom 22.6.1999, S. 7.
- ⁹ Mitteilung der Kommission über die derzeitige und die vorgeschlagene Rolle der Gemeinschaft bei der Bekämpfung des Tabakkonsums KOM(96) 609 endg. vom 18. Dezember 1996.
- ¹⁰ Richtlinie 98/43/EG des Europäischen Parlaments und des Rates, ABl. L 213, 20.7.1998, S. 8.
- ¹¹ KOM(99) 407 vom 8. September 1999.
- ¹² KOM(99) 594 endg. vom 16. November 1999.
- ¹³ KOM(94) 652 endg. vom 21. Dezember 1994.
- ¹⁴ ABl. L 203 vom 21.7.1998, S. 14.
- ¹⁵ KOM(95) 357 endg. vom 19. Juli 1995 und KOM(97) 224 endg. vom 22. Mai 1997.
- ¹⁶ KOM(95) 196 endg. vom 29. Mai 1995, KOM(96) 407 endg. vom 4. September 1996, KOM(1998) 34 endg. vom 27. Januar 1998 und KOM(1999) 587 endg. vom 16. November 1999.

Arbeitspapiere der Kommissionsdienststellen über die epidemiologische Überwachung der Creutzfeldt-Jakob-Krankheit und anderer transmissibler spongiformer Enzephalopathien,
Gemeinschaftsnetz für die epidemiologische Überwachung und Kontrolle übertragbarer Krankheiten in der Gemeinschaft¹⁷ und
Empfehlung des Rates zur Begrenzung der Exposition der Bevölkerung gegenüber elektromagnetischen Feldern (0 Hz - 300 GHz)¹⁸.

¹⁷ Beschluß Nr. 2119/98/EG des Europäischen Parlaments und des Rates ABl. L 268, 3.10.1998, S. 1.

¹⁸ Empfehlung des Rates vom 12. Juli 1999, ABl. L 199 vom 30.7.1999, S. 59.

**VORSCHLAG FÜR EINEN
BESCHLUSS DES EUROPÄISCHEN PARLAMENTS UND DES RATES**

**über ein Aktionsprogramm der Gemeinschaft im Bereich der öffentlichen Gesundheit
(2001-2006)**

DAS EUROPÄISCHE PARLAMENT UND DER RAT DER EUROPÄISCHEN UNION –

gestützt auf den Vertrag zur Gründung der Europäischen Gemeinschaft, insbesondere auf Artikel 152, Absatz 4,

auf Vorschlag der Kommission¹,

nach Stellungnahme des Wirtschafts- und Sozialausschusses²,

nach Stellungnahme des Ausschusses der Regionen³,

gemäß dem Verfahren des Artikels 251 EG-Vertrag⁴,

in Erwägung nachstehender Gründe:

- (1) Die Gemeinschaft hat sich verpflichtet, die Gesundheit zu fördern und zu verbessern, die Zahl der vermeidbaren Todesfälle und der aktivitätseinschränkenden Behinderungen zu senken, Krankheiten zu verhüten und potentiellen Bedrohungen der Gesundheit zu begegnen. Die Gemeinschaft muß der Besorgnis der Bevölkerung über Gesundheitsrisiken und ihren Erwartungen an ein hohes Gesundheitsschutzniveau in kohärenter und koordinierter Weise Rechnung tragen. Daher bedürfen alle gesundheitspolitischen Gemeinschaftsmaßnahmen eines größtmöglichen Bekanntheitsgrades und eines Höchstmaßes an Transparenz. Sie müssen eine ausgewogene Konsultation und Mitwirkung aller Interessengruppen ermöglichen, um den Wissens- und Kommunikationsfluß zu fördern und damit eine stärkere Beteiligung des einzelnen Bürgers an Entscheidungen zu ermöglichen, die seine Gesundheit betreffen.
- (2) Innerhalb des in der Mitteilung der Kommission vom 24. November 1993⁵ über den Aktionsrahmen im Bereich der öffentlichen Gesundheit festgelegten Gesundheitsrahmens wurden acht Aktionsprogramme angenommen, und zwar:

¹ ABl. C vom, S.

² ABl. C vom, S.

³ ABl. C vom, S.

⁴ ABl. C vom, S.

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

- Beschluß Nr. 645/96/EG des Europäischen Parlaments und des Rates vom 29. März 1996 über das Aktionsprogramm der Gemeinschaft zur Gesundheitsförderung, -aufklärung, -erziehung und -ausbildung innerhalb des Aktionsrahmens im Bereich der öffentlichen Gesundheit (1996-2000)⁶,
 - Beschluß Nr. 646/96/EG des Europäischen Parlaments und des Rates vom 29. März 1996 über einen Aktionsplan zur Krebsbekämpfung innerhalb des Aktionsrahmens im Bereich der öffentlichen Gesundheit (1996-2000)⁷,
 - Beschluß Nr. 647/96/EG des Europäischen Parlaments und des Rates vom 29. März 1996 über das Aktionsprogramm der Gemeinschaft zur Prävention von Aids und bestimmten anderen übertragbaren Krankheiten innerhalb des Aktionsrahmens im Bereich der öffentlichen Gesundheit (1996-2000)⁸,
 - Beschluß Nr. 102/97/EG des Europäischen Parlaments und des Rates vom 16. Dezember 1996 über das Aktionsprogramm der Gemeinschaft zur Suchtprävention innerhalb des Aktionsrahmens im Bereich der öffentlichen Gesundheit (1996-2000)⁹,
 - Beschluß Nr. 1400/97/EG des Europäischen Parlaments und des Rates vom 30. Juni 1997 über das Aktionsprogramm der Gemeinschaft zur Gesundheitsberichterstattung innerhalb des Aktionsrahmens im Bereich der öffentlichen Gesundheit (1997-2001)¹⁰,
 - Beschluß Nr. 372/1999/EG des Europäischen Parlaments und des Rates vom 8. Februar 1999 über das Aktionsprogramm der Gemeinschaft betreffend die Verhütung von Verletzungen innerhalb des Aktionsrahmens im Bereich der öffentlichen Gesundheit (1999-2003)¹¹,
 - Beschluß Nr. 1295/1999/EG des Europäischen Parlaments und des Rates vom 29. April 1999 über das Aktionsprogramm der Gemeinschaft betreffend seltene Krankheiten innerhalb des Aktionsrahmens im Bereich der öffentlichen Gesundheit (1999-2003)¹²
 - und Beschluß Nr. 1296/1999/EG des Europäischen Parlaments und des Rates vom 29. April 1999 über das Aktionsprogramm der Gemeinschaft betreffend durch Umweltverschmutzung bedingte Krankheiten innerhalb des Aktionsrahmens im Bereich der öffentlichen Gesundheit (1999-2001)¹³.
- (3) Weitere Maßnahmen innerhalb des obengenannten Aktionsrahmens im Bereich der öffentlichen Gesundheit umfassen die Empfehlung 98/463/EG des Rates vom

⁶ ABl. L 95 vom 16.4.1996, S. 1.
⁷ ABl. L 95 vom 16.4.1996, S. 9.
⁸ ABl. L 95 vom 16.4.1996, S. 16.
⁹ ABl. L 19 vom 22.1.1997, S. 25.
¹⁰ ABl. L 193 vom 22.7.1997, S. 1.
¹¹ ABl. L 46 vom 20.2.1999, S. 1.
¹² ABl. L 155 vom 22.6.1999, S. 1.
¹³ ABl. L 155 vom 22.6.1999, S. 7.

29. Juni 1998 über die Eignung von Blut- und Plasmaspendern und das Screening von Blutspenden in der Europäischen Gemeinschaft¹⁴, den Beschluß Nr. 2119/98/EG des Europäischen Parlaments und des Rates vom 24. September 1998 über die Errichtung eines Gemeinschaftsnetzes zur epidemiologischen Überwachung und Kontrolle übertragbarer Krankheiten in der Europäischen Gemeinschaft¹⁵ und die Empfehlung 1999/519/EG des Rates vom 12. Juli 1999 zur Begrenzung der Exposition der Bevölkerung gegenüber elektromagnetischen Feldern von 0 Hz - 300 GHz¹⁶.

- (4) Der Aktionsrahmen wurde in der Mitteilung der Kommission über die Entwicklung der Gemeinschaftspolitik vom 15. April 1998 im Bereich der öffentlichen Gesundheit¹⁷ einer Prüfung unterzogen, die ergab, daß angesichts der neuen Vertragsbestimmungen, der neuen Herausforderungen und der bisherigen Erfahrungen eine neue gesundheitspolitische Strategie und ein neues Programm benötigt werden.
- (5) Die Kommissionsmitteilung vom 15. April 1998 wurde vom Rat in dessen Schlußfolgerungen vom 26. November 1998 über den künftigen gemeinschaftlichen Aktionsrahmen im Bereich der öffentlichen Gesundheit¹⁸ und in seiner Entschließung vom 8. Juni 1999¹⁹, vom Wirtschafts- und Sozialausschuß in dessen Stellungnahme vom 9. September 1998²⁰, vom Ausschuß der Regionen in dessen Stellungnahme vom 19. November 1998²¹ und vom Europäischen Parlament in dessen Entschließung A4-0082/99 vom 12. März 1999²² begrüßt; dabei wurde die Auffassung unterstützt, daß die auf Gemeinschaftsebene zu treffenden Maßnahmen in einem allgemeinen Programm mit einer Laufzeit von mindestens fünf Jahren festgelegt werden sollten, das drei allgemeine Ziele umfaßt, und zwar die Verbesserung der Information zur Entwicklung der öffentlichen Gesundheit, die rasche Reaktion auf Gesundheitsgefahren und die Berücksichtigung der für die Gesundheit bestimmenden Faktoren durch Gesundheitsförderung und Prävention, unterstützt durch sektorübergreifende Maßnahmen und den Einsatz aller geeigneten Instrumente des EG-Vertrags.
- (6) Allgemeiner Zweck des Programms im Bereich der öffentlichen Gesundheit sollte es sein, zum Erreichen eines hohen Gesundheitsschutzniveaus beizutragen, indem sich die Tätigkeit der Gemeinschaft auf die Verbesserung der Gesundheit der Bevölkerung, die Verhütung menschlicher Erkrankungen und die Beseitigung von Ursachen für die Gefährdung der menschlichen Gesundheit richtet. Die Maßnahmen sollten sich an der Notwendigkeit orientieren, vorzeitige Todesfälle zu verhüten, die krankheits- und behinderungsfreie Lebenserwartung zu erhöhen, die Lebensqualität sowie das körperliche und das psychische Wohl zu fördern, die wirtschaftlichen und sozialen Folgen von Gesundheitsstörungen zu minimieren und dadurch gesundheitliche Ungleichheiten zu verringern.

¹⁴ ABl. L 203 vom 21.7.1998, S. 14.

¹⁵ ABl. L 268 vom 3.10.1998, S. 1.

¹⁶ ABl. L 199 vom 30.7.1999, S. 59.

¹⁷ KOM(1998) 230 endg.

¹⁸ ABl. C 390 vom 15.12.1998, S. 1.

¹⁹ ABl. C 200 vom 15.7.1999, S. 1.

²⁰ ABl. C 407 vom 28.12.1998, S. 26.

²¹ ABl. C 51 vom 22.2.1999, S. 53.

²² ABl. C 175 vom 21.6.1999, S. 135.

- (7) Um diesen Zweck und die allgemeinen Ziele des Programms zu erreichen, bedarf es einer wirksamen Zusammenarbeit der Mitgliedstaaten, ihres uneingeschränkten Engagements bei der Durchführung der Gemeinschaftsmaßnahmen und der Einbeziehung aller Akteure des Gesundheitswesens sowie der breiten Öffentlichkeit.
- (8) Nach den in Artikel 5 EG-Vertrag festgelegten Grundsätzen der Subsidiarität und der Verhältnismäßigkeit wird die Gemeinschaft in Bereichen, die nicht in ihre ausschließliche Zuständigkeit fallen, wie auf dem Gebiet der öffentlichen Gesundheit, nur tätig, sofern und soweit das Ziel der betreffenden Maßnahmen wegen ihres Umfangs oder ihrer Wirkung besser auf Gemeinschaftsebene erreicht werden kann. Die Ziele des Programms können auf der Ebene der Mitgliedstaaten nicht in ausreichendem Maße verwirklicht werden, weil die Faktoren, die den Gesundheitszustand und die Gesundheitssysteme beeinflussen, komplex sind, einen länderübergreifenden Charakter haben und die Mitgliedstaaten keine vollständige Kontrolle über sie besitzen. Mit dem vorliegenden Programm wird die Gemeinschaft dazu beitragen können, ihre vertragliche Verpflichtung im Bereich der öffentlichen Gesundheit zu erfüllen und dabei die Verantwortung der Mitgliedstaaten für die Organisation des Gesundheitswesens und die medizinische Versorgung in vollem Umfange zu wahren. Dieser Beschluß geht nicht über die zum Erreichen dieser Ziele notwendigen Maßnahmen hinaus.
- (9) Die Maßnahmen des Programms untermauern die gesundheitspolitische Strategie der Gemeinschaft und werden einen zusätzlichen Nutzen auf Gemeinschaftsebene erbringen, indem sie denjenigen Bedürfnissen der Gesundheitspolitik und der Gesundheitssysteme Rechnung tragen, die aus den mit Gemeinschaftsmaßnahmen in anderen Bereichen eingeführten Strukturen und Bedingungen entstehen, indem sie neue Entwicklungen, neue Bedrohungen und neue Probleme berücksichtigen, angesichts deren die Gemeinschaft besser als die einzelnen Mitgliedstaaten in der Lage ist, die Bevölkerung zu schützen, indem sie Maßnahmen bündelt, die auf einzelstaatlicher Ebene relativ isoliert und mit begrenzten Auswirkungen durchgeführt würden, ferner indem sie diese Maßnahmen ergänzt, um positive Ergebnisse für die Gemeinschaftsbevölkerung zu erreichen, und indem sie zur Stärkung der Solidarität und des Zusammenhalts in der Gemeinschaft beiträgt.
- (10) Um sicherzustellen, daß die Maßnahmen im Zusammenwirken mit anderen Gemeinschaftspolitiken und -maßnahmen ein breites Feld von Gesundheitsthemen und -gefährdungen abdecken, sollte das Programm die Möglichkeit vorsehen, gemeinsame Aktionen mit anderen Gemeinschaftsprogrammen und -maßnahmen durchzuführen.
- (11) Bei der Durchführung des Programms wird auf die Resultate der Forschungsprogramme der Gemeinschaft zurückgegriffen, die Forschung in den Bereichen unterstützen, die dieses Programm aufgreift.
- (12) Die Laufzeit dieses Programms sollte sechs Jahre betragen, damit ein ausreichender Zeitraum für die Durchführung der Maßnahmen und das Erreichen der Programmziele zur Verfügung steht.
- (13) Es ist wesentlich, daß die Kommission die Durchführung des Programms in enger Zusammenarbeit mit den Mitgliedstaaten sicherstellt. Zur Einholung wissenschaftlicher Informationen und Gutachten arbeitet die Kommission zudem mit hochrangigen Ausschüssen wissenschaftlicher Sachverständiger zusammen.

- (14) Kohärenz und Komplementarität zwischen den im Rahmen dieses Programms durchzuführenden Maßnahmen und den im Rahmen anderer Politiken oder Tätigkeiten geplanten oder durchgeführten Maßnahmen sind sicherzustellen, insbesondere angesichts des Erfordernisses, bei der Festlegung und Durchführung aller Gemeinschaftspolitiken und -maßnahmen ein hohes Gesundheitsschutzniveau sicherzustellen.
- (15) In diesem Beschluß wird ein Finanzrahmen für die gesamte Laufzeit des Programms festgelegt, der für die Haushaltsbehörde im Rahmen des jährlichen Haushaltsverfahrens den vorrangigen Bezugsrahmen im Sinne von Nummer 33 der interinstitutionellen Vereinbarung vom 6. Mai 1999 zwischen dem Europäischen Parlament, dem Rat und der Kommission über die Haushaltsdisziplin und die Verbesserung des Haushaltsverfahrens²³ bildet.
- (16) Es ist von wesentlicher Bedeutung, daß eine flexible Umverteilung der Mittel und Anpassung der Maßnahmen unter Berücksichtigung der Kriterien für die Auswahl und die Rangfolge der Prioritäten je nach Risikohöhe, möglichen Wirkungen, Anliegen der Öffentlichkeit, Verfügbarkeit von Interventionen oder deren möglicher Entwicklung, Subsidiarität, zusätzlichem Nutzen und Auswirkungen auf sonstige Sektoren ermöglicht werden.
- (17) Gemäß Artikel 2 des Beschlusses 1999/468/EG des Rates vom 28. Juni 1999 zur Festlegung der Modalitäten für die Ausübung der der Kommission übertragenen Durchführungsbefugnisse²⁴ sollten die Durchführungsmaßnahmen für den vorliegenden Beschluß nach dem Beratungsverfahren gemäß Artikel 3 des genannten Beschlusses erlassen werden.
- (18) Das Abkommen über den Europäischen Wirtschaftsraum (EWR-Abkommen) sieht eine stärkere Zusammenarbeit im Bereich der öffentlichen Gesundheit zwischen der Europäischen Gemeinschaft und ihren Mitgliedstaaten einerseits und den dem EWR beigetretenen Staaten der Europäischen Freihandelszone (EFTA) andererseits vor. Es ist vorzusehen, daß das vorliegende Programm den assoziierten Ländern Mittel- und Osteuropas gemäß den in den Europa-Abkommen, in deren Zusatzprotokollen und in den Beschlüssen der jeweiligen Assoziationsräte genannten Bedingungen, Zypern – wobei die Teilnahme aus zusätzlichen Mitteln nach den Verfahren finanziert wird, die mit diesem Land zu vereinbaren sind – sowie Malta und der Türkei auf der Grundlage zusätzlicher Mittel im Einklang mit den Vertragsbestimmungen zur Teilnahme offensteht.
- (19) Die Zusammenarbeit mit Drittländern und den für das Gesundheitswesen zuständigen internationalen Organisationen ist zu fördern.
- (20) Um Nutzen und Wirksamkeit des Programms zu verstärken, sind die durchgeführten Maßnahmen zu überwachen und zu bewerten. Das Programm sollte angesichts dieser Bewertungen und der Entwicklungen, die im allgemeinen Kontext der Gemeinschaftsmaßnahmen im Bereich der Gesundheit sowie in verwandten Bereichen eintreten, angepaßt und abgeändert werden können.

²³ ABl. C 172 vom 18.6.1999, S. 1.

²⁴ ABl. L 184 vom 17.7.1999, S. 23.

- (21) Das Aktionsprogramm der Gemeinschaft im Bereich der öffentlichen Gesundheit baut auf den Tätigkeiten und Programmen des früheren Aktionsrahmens auf, um einen reibungslosen Übergang von diesem zu ermöglichen, indem es dieses modifiziert und erweitert. Die Beschlüsse über diese Programme sollten mit Wirkung ab dem Zeitpunkt des Inkrafttretens des vorliegenden Beschlusses aufgehoben werden -

BESCHLIESSEN:

Artikel 1

Festlegung des Programms

1. Hiermit wird ein Aktionsprogramm der Gemeinschaft im Bereich der öffentlichen Gesundheit, im folgenden als "das Programm" bezeichnet, beschlossen.
2. Das Programm wird im Zeitraum vom 1. Januar 2001 bis zum 31. Dezember 2006 durchgeführt.

Artikel 2

Allgemeiner Zweck und Ziele

1. Zweck des Programms ist es, einen Beitrag zum Erreichen eines hohen Gesundheitsschutzniveaus zu leisten, indem Maßnahmen auf die Verbesserung der Gesundheit der Bevölkerung, die Verhütung menschlicher Erkrankungen und die Beseitigung von Ursachen für die Gefährdung der menschlichen Gesundheit gerichtet werden.
2. Das Programm hat die folgenden allgemeinen Ziele:
 - a) die Verbesserung von Informationen und Kenntnissen zur Entwicklung der öffentlichen Gesundheit sowie zur Stärkung und Erhaltung wirksamer medizinischer Interventionen und leistungsfähiger Gesundheitssysteme durch Entwicklung und Betrieb eines gut strukturierten und umfassenden Systems zur Erhebung, Analyse, Bewertung und Weitergabe von gesundheitsbezogenen Kenntnissen und Informationen an die zuständigen Behörden, Angehörige der Gesundheitsberufe und die Öffentlichkeit sowie mittels Durchführung von Untersuchungen und die Berichterstattung über Gesundheitszustand, -strategien, -systeme und -maßnahmen,
 - b) die Förderung der Fähigkeit, rasch und koordiniert auf Gesundheitsgefahren zu reagieren, indem Kapazität, Durchführung und Verbindung von Überwachungs-, Frühwarn- und Schnellreaktionsmechanismen weiterentwickelt, gestärkt und unterstützt werden,
 - c) die Berücksichtigung der Gesundheitsfaktoren durch Maßnahmen zur Gesundheitsförderung und Prävention, durch Unterstützung und Weiterentwicklung breit angelegter Aktionen zur Gesundheitsförderung und Prävention sowie spezieller Instrumente zur Risikominderung und -beseitigung.

Artikel 3

Gemeinschaftsaktionen

1. Die in Artikel 2 genannten allgemeinen Ziele des Programms werden mit Hilfe der nachstehenden Maßnahmenbündel verfolgt, deren konkrete Ziele und Inhalte dem Anhang zu entnehmen sind:
 - (a) Verbesserung der Gesundheitsinformationen durch:
 - Ausbau und Betrieb eines Systems zur Gesundheitsberichterstattung;
 - Entwicklung und Einsatz von Mechanismen zur Analyse, Beratung, Berichterstattung, Information und Konsultation zu Gesundheitsfragen;
 - (b) Rasche Reaktion auf Gesundheitsgefahren durch:
 - Verstärkung der Fähigkeit, übertragbare Krankheiten zu bekämpfen;
 - Verstärkung der Fähigkeit, sonstigen Gesundheitsgefahren zu begegnen;
 - (c) Berücksichtigung der Gesundheitsfaktoren durch:
 - Erarbeitung von Strategien und Maßnahmen für die Lebensführung betreffende Gesundheitsfaktoren;
 - Erarbeitung von Strategien und Maßnahmen für sozioökonomische Gesundheitsfaktoren;
 - Erarbeitung von Strategien und Maßnahmen für umweltbedingte Gesundheitsfaktoren.
2. Die in Absatz 1 genannten Aktionen werden mittels folgender Arten von Maßnahmen durchgeführt, die gegebenenfalls miteinander kombiniert werden und die in Artikel 9 genannten Länder einbeziehen können:
 - (a) Förderung der Vorbereitung von gemeinschaftlichen Rechtsinstrumenten und der Zusammenarbeit in bezug auf den Standpunkt, den die Gemeinschaft und ihre Mitgliedstaaten in Gremien vertreten, in denen Gesundheitsfragen erörtert werden;
 - (b) Förderung der Entwicklung des Statistikeils der Gesundheitsinformationen im Rahmen des Gemeinschaftlichen Statistikprogramms und der Erarbeitung und Verbreitung von Berichten und Mitteilungen zu bestimmten Gesundheitsthemen in allen Mitgliedstaaten sowie von Beurteilungen und Gutachten zu Fragen, die für die Gemeinschaft und alle Mitgliedstaaten von Interesse sind;
 - (c) Entwicklung und Förderung von Information und Konsultation über Fragen der Gesundheit und verwandte Themen auf Gemeinschaftsebene unter Beteiligung von Vertreterorganisationen von Patienten, Angehörigen der Gesundheitsberufe und anderen Interessengruppen;

- (d) Förderung der Bereitstellung von Ressourcen, um Gesundheitsgefahren zu begegnen und auf unvorhergesehene Ereignisse zu reagieren, Untersuchungen durchzuführen und Reaktionen auf gemeinschaftlicher und einzelstaatlicher Ebene zu koordinieren;
- (e) Förderung des Erfahrungs- und Informationsaustauschs zwischen der Gemeinschaft und den Behörden und zuständigen Stellen in den Mitgliedstaaten; Förderung des Aufbaus von Kapazitäten für die planvolle Reaktion auf Gesundheitsgefahren und Förderung der entsprechenden Ausbildungsmaßnahmen;
- (f) Förderung der Verfügbarkeit und gegebenenfalls Bereitstellung von Informationen seitens der Gemeinschaft sowie der Behörden und zuständigen Stellen in den Mitgliedstaaten für die Angehörigen der Gesundheitsberufe und die Öffentlichkeit;
- (g) Förderung der Entwicklung und Durchführung von Maßnahmen zur Gesundheitsförderung und Prävention durch die Gemeinschaft und die Mitgliedstaaten, gegebenenfalls unter Beteiligung regierungsunabhängiger Organisationen, und Förderung von Pilotprojekten oder innovativen Vorhaben, die für alle Mitgliedstaaten von Nutzen sind.

Artikel 4

Gemeinsame Aktionen

Zur Sicherstellung eines hohen Gesundheitsschutzniveaus bei der Festlegung und Durchführung aller Gemeinschaftspolitiken und -maßnahmen können die Maßnahmen dieses Programms in Form gemeinsamer Aktionen mit verwandten Gemeinschaftsprogrammen und -aktionen, insbesondere in den Bereichen Verbraucherschutz, Sozialschutz, Forschung und technologische Entwicklung, Datenaustausch zwischen Verwaltungen (IDA), Statistik, Bildung und Umwelt, sowie mit Aktionen der Gemeinsamen Forschungsstelle und den dezentralisierten Gemeinschaftsorganen durchgeführt werden.

Artikel 5

Durchführung

1. Die Kommission sorgt für die Durchführung der in Artikel 3 genannten Aktionen. Zu diesem Zweck nimmt sie gemäß Artikel 8 Absatz 2 Maßnahmen betreffend das Jahresarbeitsprogramm und zur Überwachung des Programms an.
2. Die Mitgliedstaaten treffen im Einklang mit der einzelstaatlichen Gesetzgebung und Praxis geeignete Maßnahmen, um unter Einbeziehung aller Beteiligten des Gesundheitswesens auf einzelstaatlicher Ebene für die zum Erreichen der Programmziele nötige Koordinierung, Organisation und Begleitung zu sorgen. Die Mitgliedstaaten bemühen sich, die nötigen Schritte zu unternehmen, um einen effizienten Ablauf des Programms sicherzustellen.

Die Kommission und die Mitgliedstaaten treffen geeignete Maßnahmen, um die auf gemeinschaftlicher und einzelstaatlicher Ebene vorhandenen Mechanismen

weiterzuentwickeln und damit die Programmziele zu erreichen. Sie sorgen dafür, daß geeignete Informationen über die im Rahmen des Programms geförderten Aktionen bereitgestellt werden und daß die größtmögliche Beteiligung an denjenigen Aktionen erzielt wird, die von lokalen und regionalen Behörden und regierungsunabhängigen Organisationen durchgeführt werden müssen.

3. Die Kommission sorgt in Zusammenarbeit mit den Mitgliedstaaten für den Übergang zwischen den Aktionen, die im Rahmen der in Artikel 12 genannten Programme im Bereich der öffentlichen Gesundheit durchgeführt werden, und den Aktionen, die im Rahmen des vorliegenden Programms durchzuführen sind.

Artikel 6

Kohärenz und Komplementarität

Die Kommission sorgt für die Kohärenz und Komplementarität der im Rahmen des Programms durchzuführenden Aktionen mit den übrigen einschlägigen Gemeinschaftspolitiken und -tätigkeiten. Insbesondere nennt die Kommission diejenigen Vorschläge, die für die Ziele und Aktionen des Programms von Bedeutung sind, und unterrichtet den in Artikel 8 Absatz 1 genannten Ausschuß.

Artikel 7

Finanzierung

1. Der Finanzrahmen für die Durchführung des Programms wird für die in Artikel 1 genannte Laufzeit auf 300 Mio. EUR festgesetzt.
2. Die jährlichen Mittel werden von der Haushaltsbehörde innerhalb der durch die finanzielle Vorausschau gesetzten Grenzen bewilligt.

Artikel 8

Ausschuß

1. Die Kommission wird durch einen Ausschuß unterstützt, der sich aus Vertretern der Mitgliedstaaten zusammensetzt und in dem der Vertreter der Kommission den Vorsitz führt.
2. Wird auf diesen Absatz Bezug genommen, so ist das Beratungsverfahren nach Artikel 3 des Beschlusses 1999/468/EG unter Beachtung von dessen Artikel 7 Absatz 3 und Artikel 8 anzuwenden.

Artikel 9

Teilnahme der EFTA/EWR-Länder, der assoziierten mittel- und osteuropäischen Länder, Zyperns, Maltas und der Türkei

Das Programm steht folgenden Ländern zur Teilnahme offen:

- a) den EFTA/EWR-Ländern nach Maßgabe des EWR-Abkommens;
- b) den assoziierten mittel- und osteuropäischen Ländern nach Maßgabe der Europa-Abkommen, ihrer Zusatzprotokolle und der Beschlüsse der jeweiligen Assoziationsräte;
- c) Zypern, wobei die Teilnahme aus zusätzlichen Mitteln nach Verfahren finanziert wird, die mit diesem Land zu vereinbaren sind,
- d) Malta und der Türkei, wobei die Teilnahme aus zusätzlichen Mitteln im Einklang mit den Vertragsbestimmungen finanziert wird.

Artikel 10

Internationale Zusammenarbeit

Bei der Durchführung des Programms ist die Zusammenarbeit mit Drittländern und mit den für das Gesundheitswesen zuständigen internationalen Organisationen, insbesondere mit der Weltgesundheitsorganisation, dem Europarat und der Organisation für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung zu fördern.

Artikel 11

Überwachung, Bewertung und Verbreitung der Ergebnisse

- 1. Die Kommission ermittelt Leistungsindikatoren, überwacht die erreichten Ergebnisse und führt im dritten Jahr (Zwischenbewertung) sowie im letzten Jahr der Programmlaufzeit (Schlußbewertung) unabhängige Bewertungen durch. In den Bewertungen werden insbesondere die erzielten Auswirkungen und die Effizienz des Ressourceneinsatzes geprüft.
- 2. Die Kommission veröffentlicht die Ergebnisse der durchgeführten Aktionen und die Bewertungsberichte.
- 3. Die Kommission legt dem Europäischen Parlament und dem Rat im dritten Jahr der Laufzeit des Programms einen Zwischenbericht und am Ende seiner Laufzeit einen Abschlußbericht vor. Diese Berichte enthalten Informationen über die Gemeinschaftsfinanzierung im Rahmen des Programms, über Kohärenz und Komplementarität mit anderen einschlägigen Programmen, Aktionen und Initiativen sowie die jeweiligen Bewertungsergebnisse. Die Berichte werden ferner an den Wirtschafts- und Sozialausschuß und den Ausschuß der Regionen übermittelt.

Artikel 12

Aufhebung

Die folgenden Beschlüsse werden aufgehoben:

Beschluß Nr. 645/96/EG,

Beschluß Nr. 646/96/EG,

Beschluß Nr. 647/96/EG,

Beschluß Nr. 102/97/EG,

Beschluß Nr. 1400/97/EG,

Beschluß Nr. 372/1999/EG,

Beschluß Nr. 1295/1999/EG,

Beschluß Nr. 1296/1999/EG.

Artikel 13

Inkrafttreten

Dieser Beschluß tritt am Tag seiner Veröffentlichung im Amtsblatt der Europäischen Gemeinschaften in Kraft.

Geschehen zu Brüssel am

Im Namen des Europäischen Parlaments
Der Präsident

Im Namen des Rates
Der Präsident

ANHANG

SPEZIFISCHE ZIELE UND AKTIONEN

1. VERBESSERUNG DER GESUNDHEITSBEZOGENEN INFORMATIONEN UND KENNTNISSE

1.1. Ausbau und Betrieb eines Systems zur Gesundheitsberichterstattung

1. Ziel: Festlegung gemeinschaftlicher Indikatoren für den Gesundheitszustand, Erkrankungen und Gesundheitsfaktoren, von Verfahren zur Erhebung von Daten für die Überwachung und Analyse sowie Einrichtung der entsprechenden Datenbanken

- (1) Aufstellung eines Rahmens für die schrittweise Festlegung von Gesundheitsindikatoren unter umfassender Berücksichtigung von Gesundheitszustand, Erkrankungen, Gesundheitsressourcen und -interventionen sowie der Gesundheitsfaktoren und Erhebung der einschlägigen Daten auf der Grundlage zu vereinbarenden Verfahren,
- (2) Einführung des Rahmens zur Festlegung von Indikatoren, Erhebung und Speicherung aktueller Daten in Datenbanken sowie Entwicklung derartiger Datenbanken für Angehörige der Gesundheitsberufe und die Öffentlichkeit.

Der statistische Teil dieser Arbeit wird im Rahmen des Gemeinschaftlichen Statistikprogramms entwickelt.

2. Ziel: Verbesserung des Systems für die Übermittlung und die gemeinsame Nutzung von Gesundheitsdaten

- (1) Überprüfung und Verbesserung des Systems, das die Kommission und die Gesundheitsbehörden der Mitgliedstaaten über das Internet und andere Wege verbindet, zwecks Übermittlung und gemeinsamer Nutzung der gemeinschaftlichen Indikatoren und Daten,
- (2) Regelmäßige Aktualisierung und Bereitstellung der im Informationssystem gespeicherten Gesundheitsdaten auf den Websites der Kommission und der Mitgliedstaaten für den Zugriff von Verwaltungsbehörden, Angehörigen der Gesundheitsberufe und der Öffentlichkeit.

1.2. Entwicklung und Einsatz von Mechanismen zur Analyse, Beratung, Berichterstattung, Information und Konsultation zu Gesundheitsfragen

1. Ziel: Entwicklung von Mechanismen zur Analyse von und Beratung über Gesundheitsfragen

- (1) Aufbau und Betrieb eines Gemeinschaftsnetzes, das Analysen und Berichte über den Gesundheitszustand und die Auswirkungen der Gesundheitsfaktoren sowie der Gesundheitspolitik erarbeitet, Risikofaktoren und Kenntnislücken ermittelt sowie Entwicklungstrends vorhersagt, die in die Erarbeitung politischer Strategien, Prioritätensetzung und Ressourcenallokation einfließen,

- (2) Aufbau und Betrieb eines Gemeinschaftsnetzes zur Überwachung und Durchführung von Analysen und Beratung in Fragen des Technologieeinsatzes im Gesundheitswesen,
- (3) Aufbau und Betrieb eines Benchmarking-Mechanismus für gemeinschaftliche und einzelstaatliche Strategien und Maßnahmen zur Prävention, Gesundheitsförderung und zum Gesundheitsschutz mit geeigneten Parametern und Datensätzen,
- (4) Aufbau und Betrieb eines Gemeinschaftsnetzes zur Überwachung, Durchführung von Analysen und Beratung in Fragen klinischer Leitlinien, der Qualität und bewährter Verfahren bei medizinischen Interventionen.

2. Ziel: Berichterstattung über Gesundheitsfragen

- (1) Berichterstattung über den Gesundheitszustand der Gemeinschaftsbevölkerung und zur Ermittlung von besorgniserregenden Entwicklungstrends, Berichterstattung über die Auswirkungen ausgewählter Tätigkeiten, politischer Strategien und Maßnahmen sowie über Gesundheitsfaktoren,
- (2) Vorlage von Beurteilungen, Gutachten und Leitlinien zu im Gesundheitswesen eingesetzten Technologien, Interventionen, Qualität und bewährten Verfahren.

3. Ziel: Konsultation, Information und Verbreitung von Berichten, Gutachten und Empfehlungen

- (1) Bereitstellung der in Abschnitt 1.2 dieses Anhangs genannten Berichte, Beurteilungen, Gutachten und Leitlinien auf Websites der Kommission und der Mitgliedstaaten und anderen geeigneten Medien,
- (2) Entwicklung und Einsatz von Mechanismen zur Information und Konsultation der Vertreterorganisationen von Patienten, Angehörigen der Gesundheitsberufe und anderer Interessengruppen zu Fragen, die die Gesundheit in der Gemeinschaft betreffen,
- (3) Ermittlung der Schlüsselinformationen über die Gesundheit, Gesundheitsdienstleistungen, einschließlich des Zugangs zu diesen und der Leistungsansprüche, sowie Bereitstellung dieser Informationen für Personen, die in einen anderen Mitgliedstaaten ziehen.

2. RASCHE REAKTION AUF GESUNDHEITSGEFAHREN

2.1. Förderung der Fähigkeit, übertragbare Krankheiten zu bekämpfen

1. Ziel: Förderung der weiteren Umsetzung der Entscheidung 2119/98/EG über die Schaffung eines Netzes für die epidemiologische Überwachung und die Kontrolle übertragbarer Krankheiten

(1) Erarbeitung von:

- a) Falldefinitionen, epidemiologischen Verfahren, Überwachungsmethoden, technischen Mitteln und Verfahren, und Definition der Art der zu erhebenden und zu übermittelnden Daten über vorrangige Krankheiten und spezielle Themen,
- b) Verfahren zur Information, Konsultation und Koordination zwischen den Mitgliedstaaten in bezug auf Prävention und Kontrolle übertragbarer Krankheiten, einschließlich der Bereitstellung eines gemeinschaftlichen Untersuchungsteams für Krankheitsausbrüche,
- c) Leitlinien für zu treffende Schutzmaßnahmen, insbesondere an den Außengrenzen und in Notfällen, Verbindungen zu den Beitrittsländern und sonstigen Drittstaaten,

(2) Zusammenstellung von Verzeichnissen der Netze und Überwachungsdaten, die in bestehenden Datenbanken gespeichert sind,

(3) Unterstützung der Arbeit im Netz insbesondere in bezug auf gemeinsame Untersuchungen, Ausbildung, fortlaufende Bewertung und Qualitätssicherung.

2. Ziel: Erhöhung der Sicherheit und Qualität von menschlichem Blut

(1) Aufstellung und Umsetzung eines Rahmens zur Festlegung hoher Qualitäts- und Sicherheitsstandards für die Sammlung, Verarbeitung, Lagerung, Verteilung und Verwendung von Vollblut, Blutbestandteilen und Blutvorläuferzellen,

(2) Aufbau und Betrieb eines Hämovigilanznetzes und Ausarbeitung von Leitlinien für die optimale Verwendung von Blut.

3. Ziel: Erhöhung der Sicherheit und Qualität von Organen und Substanzen menschlichen Ursprungs

(1) Erarbeitung und Durchführung einer Gemeinschaftsstrategie für Organe und Substanzen menschlichen Ursprungs,

(2) Aufbau und Betrieb eines Gemeinschaftsnetzes für Organe und Substanzen menschlichen Ursprungs.

2.2. Förderung der Fähigkeit, sonstigen Gesundheitsgefahren zu begegnen

1. Ziel: Entwicklung von Strategien und Mechanismen zur Reaktion auf Gefährdungen durch andere als übertragbare Krankheiten

Überprüfung und Entwicklung von Strategien zur Reaktion auf Bedrohungen durch andere als übertragbare Krankheiten, gegebenenfalls einschließlich des Aufbaus eines Gemeinschaftsnetzes mit Verbindungen zu bestehenden Überwachungs-, Melde- und Frühwarnmechanismen,

2. Ziel: Förderung der Ausarbeitung von Leitlinien und Gutachten über elektromagnetische Felder und andere physikalische Einwirkungen

Überprüfung und Weiterentwicklung von Leitlinien und Gutachten über Schutz- und Präventivmaßnahmen für die Exposition gegenüber

- 1) elektromagnetischen Feldern,
- 2) anderen physikalischen Einwirkungen wie optischer und ultravioletter Strahlung, Laserstrahlung, Druck, Lärm und Erschütterungen.

3. BERÜCKSICHTIGUNG DER GESUNDHEITSFAKTOREN

3.1. Erarbeitung von Strategien und Maßnahmen für die Lebensführung betreffende Gesundheitsfaktoren

Ziel: Erarbeitung und Durchführung von Strategien und Maßnahmen, in enger Zusammenarbeit mit den Mitgliedstaaten, für die Lebensführung betreffende Gesundheitsfaktoren, insbesondere durch die Förderung ihrer Einbeziehung in allgemeine Strategien zur Gesundheitsförderung und Prävention

Weiterentwicklung und Durchführung von Gemeinschaftsstrategien, einschließlich Benchmarking und der Analyse von Politiken und Maßnahmen, der Erarbeitung von Berichten und Leitlinien, Errichtung von Netzen, Ermittlung von Umfang und Zielen weiterer Gemeinschaftsmaßnahmen sowie Erarbeitung von Gemeinschaftsinstrumenten für die Lebensführung betreffende Gesundheitsfaktoren.

3.2. Erarbeitung von Strategien und Maßnahmen für sozioökonomische Gesundheitsfaktoren

Ziel: Beitrag zur Ausarbeitung und Durchführung von Strategien und Maßnahmen für sozioökonomische Gesundheitsfaktoren

- (1) Entwicklung einer Methodik für das Benchmarking und die Verbindung von Strategien zur Identifizierung gesundheitlicher Ungleichheiten unter Verwendung von Daten aus dem gemeinschaftlichen Informationssystem, gegebenenfalls Entwicklung von Gemeinschaftsinstrumenten in bezug auf Dienstleistungen im Gesundheitswesen, Krankenversicherungssysteme und die Auswirkungen der Gemeinschaftspolitik und -maßnahmen auf diese. Die Maßnahmen werden ebenfalls Fragen des Konsums und der Wirtschaftlichkeit von Arzneimitteln sowie deren Kosten umfassen;
- (2) Überprüfung und Ermittlung von Hindernissen beim Zugang zur grenzübergreifenden gesundheitlichen Versorgung in der Gemeinschaft und gegebenenfalls Erarbeitung von Leitlinien.

3.3. Erarbeitung von Strategien und Maßnahmen für umweltbedingte Gesundheitsfaktoren

Ziel: Beitrag zur Ausarbeitung und Durchführung von Strategien und Maßnahmen für umweltbedingte Gesundheitsfaktoren

- (1) Beitrag zur Weiterentwicklung und Durchführung von Leitlinien und Empfehlungen der Europäischen Ministerkonferenz über Umwelt und Gesundheit und zur Überwachung der Wirksamkeit einzelstaatlicher Strategien und Maßnahmen,
- (2) Ermittlung von und Berichterstattung über bewährte Verfahren zur Überwachung, Frühwarnsysteme und Maßnahmen betreffend Umweltschadstoffe und durch diese bedingte Erkrankungen sowie gegebenenfalls Erstellung von Leitlinien.

4. DURCHFÜHRUNG DER MASSNAHMEN

- (1) Die durchzuführenden Maßnahmen können durch Dienstleistungsaufträge im Anschluß an Ausschreibungen oder durch Zuschüsse zwecks Kofinanzierung mit anderen Geldgebern finanziert werden. Im letztgenannten Fall darf der von der Gemeinschaft geleistete Zuschuß in der Regel 50 % der dem Begünstigten tatsächlich entstandenen Kosten nicht übersteigen.
- (2) Bei der Durchführung des Programms könnte die Kommission zusätzliche Ressourcen benötigen, einschließlich des Rückgriffs auf Sachverständige. Diese Notwendigkeiten werden im Rahmen der laufenden Analyse der Ressourcenzuordnung der Kommission entschieden.
- (3) Die Kommission kann zudem Maßnahmen zur Information, Veröffentlichung und Verbreitung durchführen. Sie kann darüber hinaus Bewertungsstudien vornehmen sowie Seminare, Kolloquien und andere Sachverständigen-sitzungen veranstalten.
- (4) Die Kommission wird jährliche Arbeitsprogramme aufstellen, die die durchzuführenden Prioritäten und Aktionen enthalten. Ferner legt sie die Modalitäten und Kriterien für die Auswahl und die Finanzierung der im Rahmen des Programms durchzuführenden Aktionen fest. Dabei läßt sie sich von dem in Artikel 8 genannten Ausschuß beraten.
- (5) Die durchgeführten Maßnahmen werden den Grundsätzen des Datenschutzes in vollem Umfang gerecht.

FINANZBOGEN

1. BEZEICHNUNG DER MASSNAHME

Vorschlag für einen Beschluß des Europäischen Parlaments und des Rates über ein Aktionsprogramm der Gemeinschaft im Bereich der öffentlichen Gesundheit (2001-2006)

2. HAUSHALTSLINIE(N)

B3-4300, B3-4301, B3-4302, B3-4303, B3-4304, B3-4305, B3-4306, B3-4307

3. RECHTSGRUNDLAGE

Artikel 152 des Vertrags zur Gründung der Europäischen Gemeinschaft

4. BESCHREIBUNG DER MASSNAHME

4.1 Allgemeines Ziel der Maßnahme

Allgemeines Ziel des Beschlusses ist die Festlegung eines Aktionsprogramms mit Fördermaßnahmen, deren Zweck darin besteht, zum Erreichen eines hohen Gesundheitsschutzniveaus beizutragen, indem Aktionen der Gemeinschaft zur Verbesserung der Gesundheit der Bevölkerung, zur Verhütung menschlicher Erkrankungen und zur Beseitigung von Ursachen für die Gefährdung der menschlichen Gesundheit durchgeführt werden.

4.2 Dauer der Maßnahme und Bestimmungen über eventuelle Verlängerungen

Das vorgeschlagene Programm soll eine Laufzeit von sechs Jahren haben, die am 1. Januar 2001 beginnt. Die Kommission wird eine Bewertung der durchgeführten Maßnahmen vornehmen, zweckdienliche Halbzeit- und Abschlußberichte vorlegen und gegebenenfalls eine Verlängerung vorschlagen.

5. EINSTUFUNG DER EINNAHMEN/AUSGABEN

5.1 Obligatorische/nichtobligatorische Ausgaben (OA/NOA)

NOA

5.2 Getrennte/nichtgetrennte Mittel (GM/NGM)

GM

5.3 Art der Einnahmen

Haushaltsmittel zur Finanzierung der auf Initiative der Kommission durchgeführten Maßnahmen oder von Zuschüssen für Projekte Dritter.

6. ART DER AUSGABEN/EINNAHMEN

- Zuschuß zwecks Kofinanzierung mit anderen öffentlichen und/oder privaten Geldgebern
- Dienstleistungsaufträge im Anschluß an Ausschreibungen

7. FINANZIELLE BELASTUNG

7.1 Berechnung der Gesamtkosten der Maßnahme (Einheits- und Gesamtkosten)

VE in Mio. EUR (jeweilige Preise)

Haushaltsjahr	n	n+1	n+2	n+3	n+4	n+5	Insgesamt
Insgesamt pro Jahr	46,5	50,5	50,5	50,5	51	51	300

Die obigen Angaben sind Richtwerte. Die tatsächlichen Beträge werden in den jährlichen Haushaltsverfahren festgelegt.

Grundsätzlich dürfen die Zuschüsse der Kommission 50 % der dem Empfänger entstandenen tatsächlichen Kosten nicht übersteigen.

7.2 Aufschlüsselung nach Kostenelementen

Die unten angegebenen Zahlen sind Richtwerte. Sie stellen Schätzungen der Höhe der Ausgaben für die einzelnen Programmbereiche dar. Die tatsächlichen Beträge werden in den jährlichen Haushaltsverfahren festgelegt.

Mio. EUR (jeweilige Preise)

Haushaltsjahr	n	n+1	n+2	n+3	n+4	n+5	Insgesamt
<u>heitsbezogenen Informationen und Kenntnisse</u>	13,5	19,5	24,5	24,5	25	25	132
1.1. Ausbau eines Systems zur Gesundheitsberichterstattung	9	13,5	18,5	16,5	16,5	16,5	90,5
1.1.1 Indikatoren, Erhebungsverfahren und Datenbanken	7,5	12	16	15	15	15	80,5
1.1.2 System für die Übermittlung und gemeinsame Nutzung von Daten	1,5	1,5	2,5	1,5	1,5	1,5	10
1.2. Entwicklung und Einsatz von Mechanismen zur Analyse, Beratung, Berichterstattung, Information und Konsultation zu Gesundheitsfragen	4,5	6	6	8	8,5	8,5	41,5
1.2.1 Mechanismen zur Analyse	1,5	2	2	3	3	3	14,5
1.2.2 Berichterstattung über Gesundheitsfragen	2	2,5	2,5	3,5	3,5	3,5	17,5
1.2.3 Konsultation, Information und Verbreitung von Berichten	1	1,5	1,5	1,5	2	2	9,5
<u>2. Rasche Reaktion auf Gesundheitsgefahren</u>	18	19	14	14	14	14	93
2.1 Förderung der Fähigkeit, übertragbare Krankheiten zu bekämpfen	14	14,5	11,5	11,5	11,5	11,5	74,5
2.1.1 Förderung des Gemeinschaftsnetzes für übertragbare Krankheiten	11,5	11	9	9	9	9	58,5
2.1.2 Erhöhung der Sicherheit und Qualität von menschlichem Blut	1,75	1,75	0,75	1,25	1,25	1,25	8
2.1.3 Erhöhung der Sicherheit und Qualität von Organen und Substanzen menschlichen Ursprungs	0,75	1,75	1,75	1,25	1,25	1,25	8

Haushaltsjahr	n	n+1	n+2	n+3	n+4	n+5	Insgesamt
2.2 Förderung der Fähigkeit, sonstigen Gesundheitsgefahren zu begegnen	4	4,5	2,5	2,5	2,5	2,5	18,5
2.2.1 Strategien und Mechanismen zur Reaktion auf Gefährdungen durch andere als übertragbare Krankheiten	3	3,5	1,5	1,5	1,5	1,5	12,5
2.2.2 Elektromagnetische Felder und andere physikalische Einwirkungen	1	1	1	1	1	1	6
<u>3. Berücksichtigung der Gesundheitsfaktoren</u>	12,86	9,86	9,86	9,86	9,86	9,86	62,16
3.1 Lebensführung	8,86	7,36	7,36	7,36	7,36	7,36	45,66
3.1.1 Rauchen	1	1	1	1	1	1	6
3.1.2 Alkoholgenuß	1	1	1	1	1	1	6
3.1.2 Drogensucht	1,5	1,5	1,5	1,5	1,5	1,5	9
3.1.3 Ernährung	2	1	1	1	1	1	7
3.1.4 Körperliche Bewegung	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	3
3.1.5 Sexualverhalten	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	3
3.1.6 Psychische Gesundheit	2,36	1,86	1,86	1,86	1,86	1,86	11,66
3.2 Sozioökonomische Faktoren	2	1,5	1,5	1,5	1,5	1,5	9,5
3.3. Umweltfaktoren	2	1	1	1	1	1	7
Insgesamt	44,36	48,36	48,36	48,36	48,86	48,86	287,16

7.3 Ausgaben für Studien, Sachverständige usw. im Rahmen von Teil B des Haushaltsplans

VE in Mio. EUR (jeweilige Preise)

Haushaltsjahr	n	n+1	n+2	n+3	n+4	n+5	Insgesamt
- Studien	0,65	0,65	0,65	0,65	0,65	0,65	3,9
- Expertensitzungen ¹	0,75	0,75	0,75	0,75	0,75	0,75	4,5
- Information und Veröffentlichungen	0,74	0,74	0,74	0,74	0,74	0,74	4,44
Insgesamt	2,14	2,14	2,14	2,14	2,14	2,14	12,84

7.4 Fälligkeitsplan für Verpflichtungs- und Zahlungsermächtigungen

Mio. EUR

Haushaltsjahr	n	n+1	n+2	n+3	n+4	n+5	Insgesamt
Verpflichtungsermächtigungen	46,5	50,5	50,5	50,5	51	51	300
Zahlungsermächtigungen							
Haushaltsjahr n	13,95	20,93	9,3	2,32			
n+1		15,15	22,73	10,1	2,52		
n+2			15,15	22,73	10,1	2,52	
n+3				15,15	22,73	10,1	2,52
n+4					15,3	22,95	12,75
n+5 und Folgejahre						15,3	35,7
Insgesamt	13,95	36,08	47,18	50,3	50,65	50,87	50,97

8. BETRUGSBEKÄMPFUNGSVORKEHRUNGEN

Alle Anträge auf finanzielle Förderung werden auf ihren fachlichen Inhalt und anhand finanzieller Kriterien geprüft. Dazu gehören: ausreichende Eigenmittel, solide Finanzen und solides Finanzmanagement, bisherige Leistung oder zuverlässige Fähigkeit, die Förderungsbedingungen zu erfüllen, das Verhältnis zwischen den Partnern eines Projekts und die voraussichtliche Effektivität der Rechnungslegung und der Kontrolle. Dies gilt auch für Dienstleistungsaufträge.

¹ Kosten, die die Kriterien der Kommissionsmitteilung vom 22. April 1992 (SEK(92) 769) erfüllen.

Anträgen auf Abschlußzahlung ist eine Bewertung des operativen und finanziellen Stands des Projekts beizufügen.

– Geplante spezifische Kontrollmaßnahmen

Anhand geeigneter Auswahlkriterien (Zuschußhöhe, Zwischenbericht, Ergebnisse der laufenden Überwachung, Informationen über die Fortschritte bei der Durchführung des jeweiligen Arbeitsprogramms) werden Kontrollen vor Ort durchgeführt. Besteht Grund zu der Annahme, daß ein gefördertes Projekt oder ein Dienstleistungsauftrag ernsthaft gefährdet ist, wird eine Dringlichkeitskontrolle durchgeführt. Bleiben Zweifel bestehen, wird die betreffende Dienststelle die Angelegenheit an die zuständigen Audit- und Betrugsbekämpfungsdienste weiterleiten.

9. KOSTENWIRKSAMKEITSANALYSE

9.1 Quantifizierbare Einzelziele, Zielgruppen

– Allgemeine Ziele: Zusammenhang mit der allgemeinen Zielvorgabe

Zweck des Programms ist es, einen Beitrag zum Erreichen eines hohen Gesundheitsschutzniveaus zu leisten, indem Maßnahmen auf die Verbesserung der Gesundheit der Bevölkerung, die Verhütung menschlicher Erkrankungen und die Beseitigung von Ursachen für die Gefährdung der menschlichen Gesundheit gerichtet werden. Das Programm hat die folgenden allgemeinen Ziele:

- die Verbesserung von Informationen und Kenntnissen zur Entwicklung der öffentlichen Gesundheit sowie zur Stärkung und Erhaltung wirksamer medizinischer Interventionen und leistungsfähiger Gesundheitssysteme durch Entwicklung und Betrieb eines gut strukturierten und umfassenden Systems zur Erhebung, Analyse, Bewertung und Weitergabe von gesundheitsbezogenen Kenntnissen und Informationen an die zuständigen Behörden, Angehörigen der Gesundheitsberufe und die Öffentlichkeit sowie mittels Durchführung von Untersuchungen und Berichterstattung über Gesundheitszustand, -strategien, -systeme und -maßnahmen,
- die Förderung der Fähigkeit, rasch und koordiniert auf Gesundheitsgefahren zu reagieren, indem Kapazität, Durchführung und Verbindung von Überwachungs-, Frühwarn- und Schnellreaktionsmechanismen weiterentwickelt, gestärkt und unterstützt werden,
- die Berücksichtigung der Gesundheitsfaktoren durch Maßnahmen zur Gesundheitsförderung und Prävention, durch Unterstützung und Weiterentwicklung breit angelegter Aktionen zur Gesundheitsförderung und Prävention sowie spezieller Instrumente zur Risikominderung und -beseitigung.

– Spezifische und quantifizierbare Ziele

Für alle Programmaktionen sind spezifische und quantifizierbare Ziele festgelegt worden.

- Zielgruppe: Unterscheidung nach Einzelzielen, Angabe der Empfänger der gemeinschaftlichen Finanzhilfen und zwischengeschalteten Stellen.

Letztendlich kommen die durchzuführenden Aktionen der Allgemeinbevölkerung sowie bestimmten Bevölkerungsgruppen zugute. Das Programm sieht Aktionen vor, die die Überwachung des Gesundheitszustands der Gesamtbevölkerung sowie besonderer Risikogruppen ermöglichen, ebenso wie die rechtzeitige Ermittlung negativer Entwicklungstrends, so daß eine langfristige Planung zur Bekämpfung der jeweiligen Faktoren erfolgen kann. Das Programm weist den Mitgliedstaaten eine Multiplikatorenrolle zu und fördert aktiv die Umsetzung von Strategien zur Berücksichtigung der Gesundheitsfaktoren, die einen erheblichen Einfluß auf die Gesundheit haben. Dazu gehören insbesondere solche, deren Auswirkungen sich erst langsam und in späteren Lebensjahren abzeichnen. Schließlich zielt das Programm darauf ab, die Gemeinschaftsbevölkerung wirksam vor Krankheitserregern sowie Freizeit-, Reise- und Arbeitsunfällen zu schützen.

Die direkten Empfänger der Gemeinschaftszuschüsse sind für Gesundheitsfragen zuständige staatliche und halbstaatliche Institutionen, Vertreterorganisationen der Gesundheitsberufe und wissenschaftlicher Einrichtungen sowie regierungsunabhängige Organisationen, die auf dem Gebiet der gesundheitlichen Aufklärung, Prävention und Gesundheitsförderung tätig sind. Folgende Auswahlkriterien (Artikel 3 des vorgeschlagenen Beschlusses) werden angelegt: Einbeziehung von Partnern aus allen Mitgliedstaaten oder mögliche Anwendbarkeit bzw. möglicher Nutzen für alle Mitgliedstaaten, Integration in die Strategie der Gemeinschaft und der Mitgliedstaaten und zusätzlicher Nutzen.

9.2 Begründung der Maßnahme

- Notwendigkeit eines Beitrags aus dem Gemeinschaftshaushalt, insbesondere unter dem Gesichtspunkt der Subsidiarität

Der vorliegende Vorschlag für einen Beschluß des Europäischen Parlaments und des Rates gemäß Artikel 152 EG-Vertrag betrifft einen Bereich, der nicht in die ausschließliche Zuständigkeit der Gemeinschaft fällt. Die Ziele des Programms können nicht auf der Ebene der Mitgliedstaaten, sondern nur auf Gemeinschaftsebene in ausreichendem Maße verwirklicht werden, weil die Faktoren, die den Gesundheitszustand und die Gesundheitssysteme beeinflussen, komplex sind, einen länderübergreifenden Charakter haben und nicht der völligen Kontrolle der Mitgliedstaaten unterliegen.

Ohne das vorgeschlagene Aktionsprogramm verfügen weder die Gemeinschaft noch die Mitgliedstaaten über eine hinreichende Basis für die Planung künftiger gesundheitspolitischer Maßnahmen und für die Vorbereitung zur wirksamen Bekämpfung von bekannten oder unvorhergesehenen Gesundheitsgefährdungen. Der Öffentlichkeit und den Angehörigen der Gesundheitsberufe blieben damit Schlüsselinformationen über die Gesundheit und über Dienstleistungen im Gesundheitswesen vorenthalten.

– Wahl der Modalitäten

Die im Rahmen des Programms durchzuführenden Maßnahmen sollen zu greifbaren Zielen und meßbaren Ergebnissen führen, von denen alle Mitgliedstaaten profitieren. Sie werden in verschiedener Hinsicht einen zusätzlichen Nutzen auf Gemeinschaftsebene erbringen:

- Sie werden zur Schaffung nachhaltiger Verfahren und Strukturen, insbesondere von Netzen, führen und die für die Beurteilung der Gemeinschaftsstrategien und -maßnahmen erforderlichen Daten und Informationen liefern;
- sie werden die Ausarbeitung politischer Strategien auf gemeinschaftlicher wie einzelstaatlicher Ebene fördern und untermauern und können zur Erarbeitung von Rechtsinstrumenten führen;
- sie werden Tätigkeiten unterstützen, die auf den von den Mitgliedstaaten bereits unternommenen Anstrengungen beruhen und diese konsolidieren;
- sie werden die Erstellung von Berichten und die Durchführung von Analysen von hoher Qualität auf einzigartiger und breiter Ebene ermöglichen.

– Vorteile im Vergleich zu Alternativlösungen

Das Programm ermöglicht einen ausreichenden Handlungsspielraum durch die Erstellung jährlicher Arbeitsprogramme, so daß eine flexible Umverteilung der Mittel und Anpassung der Maßnahmen an neue Prioritäten und unvorhergesehene Ereignisse unter Berücksichtigung der Kriterien für die Auswahl und die Rangfolge der Prioritäten je nach Risikohöhe, möglichen Wirkungen, Anliegen der Öffentlichkeit, Verfügbarkeit von Instrumenten und Methoden für wirksame Interventionen und Reaktionen oder deren möglicher Entwicklung, Subsidiarität, zusätzlichem Nutzen und Auswirkungen auf sonstige Sektoren möglich werden. Die bisherigen Aktionsprogramme waren nicht flexibel genug, um neuen oder wieder auftretenden Gefährdungen zu begegnen, und erlaubten keine Umverteilung der Mittel.

9.3 Follow-up und Bewertung der Maßnahme

– Leistungsindikatoren

*Output-Indikatoren (nach Tätigkeit)

Das Programm sieht quantifizierbare Ziele, jährliche Arbeitsprogramme und eine fortlaufende Überwachung der durchzuführenden Maßnahmen vor, bei der folgende Indikatoren verwendet werden: Zahl und Qualität der zu errichtenden Netze, zu erstellende Leitlinien und Berichte, Ad-hoc-Erhebungen über den Gesundheitszustand, Gesundheitssysteme und die Wahrnehmung der Öffentlichkeit, Wirksamkeit der Strategien und Qualität der Informationen, Rezeption, Emulation und Multiplikator-Effekte in den Mitgliedstaaten bei zuständigen Behörden, lokalen Gruppen und Verbänden.

***Wirkungsindikatoren (nach Zielen)**

Das Programm wird von Mitarbeitern der Kommission und unabhängigen Sachverständigen bewertet, insbesondere in bezug auf seine Leistung, einschließlich einer Bewertung der Wirksamkeit anhand der Ziele für jede einzelne Maßnahme. Dabei werden direkte, d.h. gesundheitsbezogene Indikatoren sowie indirekte Messungen verwendet (z.B. Errichtung und ordnungsgemäße Anwendung von Mechanismen und Verfahren zur Verbesserung der Gesundheit).

- Methoden und Periodizität der vorgesehenen Bewertung

Die Kommission legt nach der Hälfte und am Ende der Programmlaufzeit Bewertungsberichte vor, in denen die Wirksamkeit und der zusätzliche Nutzen der Maßnahmen evaluiert werden.

- Bewertung der Ergebnisse (bei Fortsetzung der Maßnahme)

Angesichts der genannten Bewertungen kann die Kommission gegebenenfalls eine Verlängerung des Programms vorschlagen.

10. VERWALTUNGS-AUSGABEN (TEIL A DES EINZELPLANS III DES GESAMTHAUSHALTSPLANS)

Die Bereitstellung der erforderlichen Verwaltungsmittel erfolgt nach Maßgabe des jährlichen Beschlusses der Kommission über die Zuteilung der Ressourcen unter Berücksichtigung der von der Haushaltsbehörde bewilligten Planstellen und zusätzlichen Haushaltsmittel.

10.1 Auswirkungen auf den Personalbestand

Art der Stellen		Für die Durchführung der Maßnahme erforderliches Personal		davon		Dauer
		Dauer-Planstellen	Planstellen auf Zeit	Personal der GD bzw. des Dienstes	Zusätzliches Personal	6 Jahre Vollzeit
Beamte oder Bedienstete auf Zeit	A	24	4	28		6 Jahre Vollzeit
	B	9		9		
	C	15		15		
Sonstige Humanressourcen:-			5	5		6 Jahre Vollzeit
Abgeordnete nationale Sachverständige						
Insgesamt		48	9	57		

Für das zusätzliche Personal ist die zeitliche Planung des Einsatzes anzugeben.

10.2 Gesamtkosten für zusätzliches Personal

Über den Personalbestand der Direktion hinaus sind keine zusätzlichen personellen Mittel vorgesehen.

EUR

	Betrag	Berechnung
Beamte		
Bedienstete auf Zeit		
Sonstige Humanressourcen (Angabe der Haushaltslinie)		
Insgesamt		

Handelt es sich um eine befristete Maßnahme, drücken die angegebenen Beträge die Kosten für die Gesamtdauer der Maßnahme aus; bei unbefristeten Maßnahmen sind die Kosten für ein Jahr anzugeben.

10.3 Sonstige Mehrausgaben für Verwaltung und Dienstbetrieb

Es ist kein Anstieg weiterer Verwaltungskosten vorgesehen.

EUR

Haushaltslinie	Betrag	Berechnung
Insgesamt		

Handelt es sich um eine befristete Maßnahme, drücken die angegebenen Beträge die Kosten für die Gesamtdauer der Maßnahme aus; bei unbefristeten Maßnahmen sind die Kosten für ein Jahr anzugeben.

FOLGENABSCHÄTZUNGSBOGEN

AUSWIRKUNGEN DES VORGESCHLAGENEN RECHTSAKTS AUF DIE UNTERNEHMEN UNTER BESONDERER BERÜCKSICHTIGUNG DER KLEINEN UND MITTLEREN UNTERNEHMEN (KMU)

BEZEICHNUNG DES VORGESCHLAGENEN RECHTSAKTS:

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

DOKUMENTENNUMMER

DER VORGESCHLAGENE RECHTSAKT

1. Warum ist ein Rechtsakt der Gemeinschaft unter Berücksichtigung des Subsidiaritätsprinzips in diesem Bereich notwendig und welche Ziele werden in erster Linie verfolgt?

Die Kommission legt dem Europäischen Parlament und dem Rat diesen Vorschlag für ein Programm mit Fördermaßnahmen gemäß Artikel 152 EG-Vertrag vor. Allgemeiner Zweck des Programms ist ein Beitrag zum Erreichen eines hohen Gesundheitsschutzniveaus, indem sich die Tätigkeit der Gemeinschaft auf die Verbesserung der Gesundheit der Bevölkerung, die Verhütung menschlicher Erkrankungen und die Beseitigung von Ursachen für die Gefährdung der menschlichen Gesundheit richtet. Die Ziele des Programms können nicht auf der Ebene der Mitgliedstaaten, sondern nur auf Gemeinschaftsebene in ausreichendem Maße verwirklicht werden, weil die Faktoren, die den Gesundheitszustand und die Gesundheitssysteme beeinflussen, komplex sind, einen länderübergreifenden Charakter haben und nicht der völligen Kontrolle der Mitgliedstaaten unterliegen.

AUSWIRKUNG AUF DIE UNTERNEHMEN

2. Wer wird durch den vorgeschlagenen Rechtsakt betroffen sein?

Der Vorschlag wird keine Auswirkungen auf Unternehmen haben. Das Programm sieht die Finanzierung von Maßnahmen zur Förderung der Zusammenarbeit zwischen den Mitgliedstaaten, zur Förderung der Koordinierung ihrer politischen Strategien und Programme, zur Förderung des Informationsaustauschs über Gesundheitszustand und Gesundheitsfaktoren und die Weitergabe von Erfahrungen mit Strategien zur Bekämpfung von Gesundheitsgefahren und zur Prävention vor.

3. Was werden die Unternehmen zu tun haben, um dem Rechtsakt nachzukommen?

An die Unternehmen werden keine Anforderungen gestellt.

4. Welche wirtschaftlichen Folgen wird der vorgeschlagene Rechtsakt voraussichtlich haben?

Dieser Vorschlag hat keine wirtschaftlichen Folgen für Beschäftigung, Investitionen, die Schaffung neuer Arbeitsplätze oder die Wettbewerbsfähigkeit der Unternehmen.

5. Enthält der vorgeschlagene Rechtsakt Bestimmungen, die der besonderen Lage kleiner und mittlerer Unternehmen Rechnung tragen (etwa reduzierte oder andersartige Anforderungen usw.)?

Da der Vorschlag keine Auswirkungen auf die Unternehmen hat, sind derartige Bestimmungen nicht erforderlich.

ANHÖRUNG

6. Führen Sie die Organisationen auf, die zu dem vorgeschlagenen Rechtsakt konsultiert wurden, und stellen Sie deren wichtigste Auffassungen dar.

Zu diesem Vorschlag ist keine Organisation gehört worden. Der Vorschlag ist Bestandteil der gesundheitspolitischen Strategie der Gemeinschaft, die, im Anschluß an eine gründliche Konsultation, die die Kommission mit ihrer Mitteilung KOM(1998) 230 vom 15. April 1998 eingeleitet hat, die Unterstützung und Zustimmung aller Gemeinschaftsorgane findet. Ferner ist eine Stellungnahme des Hochrangigen Ausschusses für Gesundheit in diesen Vorschlag eingeflossen.