KOMMISSION DER EUROPÄISCHEN GEMEINSCHAFTEN

Brüssel, den 15.05.1996
KOM(96) 222 endg.

95/0238 (COD)

Geänderter Vorschlag für einen

BESCHLUSS DES EUROPÄISCHEN PARLAMENTS UND DES RATES

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

(gemäß Artikel 189 a, Absatz 2 des EG-Vertrages
von der Kommission vorgelegt)

BEGRÜNDUNG

Geänderter Vorschlag für einen Beschluß des Europäischen Parlaments und des Rates über ein Aktionsprogramm der Gemeinschaft für Gesundheitsberichterstattung im Zuge des Aktionsrahmens im Bereich der öffentlichen Gesundheit (1997 - 2001)

1 Der ursprüngliche Vorschlag für einen Beschluß des Europäischen Parlaments und des Rates über ein Aktionsprogramm der Gemeinschaft für Gesundheitsberichterstattung wurde von der Kommission am 16. Oktober 1995 angenommen.

2 Der Wirtschafts- und Sozialausschuß[1] und der Ausschuß der Regionen[2] gaben positive Stellungnahmen zu diesem ursprünglichen Vorschlag der Kommission ab.

3 Anhand der Stellungnahme, die das Europäische Parlament nach der ersten Lesung am 17. April 1996 abgegeben hat, legte die Kommission gemäß Artikel 189 A des Vertrags einen geänderten Vorschlag für einen Beschluß vor. Der Text greift im wesentlichen zwei Arten von Änderungen auf:

- Änderungen, die die Erwägungsgründe klarer oder ausführlicher formulieren,

- Änderungen, die die im Rahmen des Programms vorgesehenen Aktionen klarer oder ausführlicher formulieren. Im einzelnen wurde eine Durchführbarkeitsstudie über eine Beobachtungsstelle für Gesundheit hinzugefügt; ferner gibt es einen neuen Anhang (Anhang II), der ein Verzeichnis möglicher Bereiche enthält, in denen Gesundheitsindikatoren festgelegt werden könnten.

4 Das Europäische Parlament nahm bei seiner Abstimmung am 17. April 1996 44 Änderungsanträge an, von denen 28 ganz (12, 16-18, 20, 23 und 29) oder teilweise (1, 3, 4, 6-11, 13, 19, 25, 33-40 und 42) akzeptabel für die Kommission waren.

5 Die Änderungen, die die Kommission für inakzeptabel hält, können in fünf Gruppen eingeteilt werden:

- Änderungen, die juristische Probleme aufwerfen, weil sie nicht mit dem Wortlaut oder der Absicht von Artikel 129 übereinstimmen (15, 21, 31) oder weil sie nicht konsistent sind mit den entsprechenden Bestimmungen in den anderen gesundheitspolitischen Programmen (43, 46, 47);

- Änderungen mit Vorschlägen, die nicht in den Bereich des vorgesehenen Programms fallen (2, 32);

- Änderungen, deren Wortlaut weniger flexibel ist als der von der Kommission vorgeschlagene und/oder die den Bereich des vorgesehenen Programms unnötig einschränken (5, 14, 30 und 45);

---

1 Stellungnahme vom 27. März 1996.

2 Stellungnahme vom 18. Januar 1996.

- Änderungen, die bereits an anderer Stelle abgedeckt sind (26-28);

- eine Änderung (22), die Probleme haushaltstechnischer Art aufwerfen würde.

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

DAS EUROPÄISCHE PARLAMENT UND DER RAT DER EUROPÄISCHEN UNION –

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

auf Vorschlag der Kommission[1],

nach Stellungnahme des Wirtschafts- und Sozialausschusses[2],

nach Stellungnahme des Ausschusses der Regionen[3],

nach den Verfahren gemäß Artikel 189 b des Vertrags,

in Erwägung nachstehender Gründe:

1. Gemäß Artikel 3 Buchstabe o des Vertrags muß ein Tätigwerden der Gemeinschaft einen Beitrag der Gemeinschaft zur Erreichung eines hohen Gesundheitsschutzniveaus umfassen; Artikel 129 verleiht der Gemeinschaft ausdrücklich Zuständigkeit für diesen Bereich, insbesondere soll sie die Zusammenarbeit zwischen den Mitgliedstaaten fördern und erforderlichenfalls deren Tätigkeit unterstützen.

2. Der Rat hat in seiner Entschließung[4] vom 27. Mai 1993 über die künftigen Maßnahmen im Bereich der öffentlichen Gesundheit der Auffassung Ausdruck gegeben, daß eine Verbesserung der Erfassung, Analyse und Weitergabe von Daten aus dem Gesundheitsbereich sowie der Qualität und Vergleichbarkeit der zur Verfügung stehenden Daten für die Aufstellung der künftigen Programme wesentlich ist.

---

1 ABl. Nr.

2 ABl. Nr.

3 ABl. Nr.

4 ABl. Nr. C 174 vom 25.6.1993, S. 1

3. In seinem Bericht über die Volksgesundheit nach Maastricht[5] hat das Europäische Parlament darauf hingewiesen, wie wichtig es ist, über ausreichende und relevante Informationen als Grundlage für die Entwicklung von Gemeinschaftsaktionen im Bereich der öffentlichen Gesundheit zu verfügen; das Europäische Parlament hat die Kommission aufgefordert, Gesundheitsdaten aus den Mitgliedstaaten zu sammeln und zu prüfen, Trends zu analysieren und die Auswirkungen gesundheitspolitischer Maßnahmen sowie die Folgen anderer Politiken zu bewerten.

4. In ihrer Mitteilung vom 24. November 1993 über den Aktionsrahmen im Bereich der öffentlichen Gesundheit[6] stellte die Kommission fest, Voraussetzung für die Einrichtung eines Rahmens zur Unterstützung der Politiken und Programme der Mitgliedstaaten sei eine verstärkte Zusammenarbeit bei der Standardisierung und Sammlung vergleichbarer/kompatibler Gesundheitsdaten sowie die Förderung von Gesundheitsberichterstattungssystemen; der Bereich der Gesundheitsberichterstattung einschließlich der Gesundheitsdaten und -indikatoren wurde als prioritär für Vorschläge zu mehrjährigen Gemeinschaftsprogrammen im Bereich der öffentlichen Gesundheit ausgewählt.

3. In seiner Entschließung über die Volksgesundheit nach Maastricht[5] hat das Europäische Parlament darauf hingewiesen, wie wichtig es ist, über ausreichende und relevante Informationen als Grundlage für die Entwicklung von Gemeinschaftsaktionen im Bereich der öffentlichen Gesundheit zu verfügen; es hat die Kommission aufgefordert, Gesundheitsdaten aus den Mitgliedstaaten zu sammeln und zu prüfen, um die Auswirkungen gesundheitspolitischer Maßnahmen sowie die Auswirkungen anderer Politiken auf den Gesundheitszustand in der Europäischen Gemeinschaft zu bewerten.

---

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

6 KOM(93) 559 endg.

5 ABL. Nr. C329 vom 6.12.1993, S.375

5. In seiner Entschließung vom 2. Juni 1994[7] wies der Rat darauf hin, daß der Sammlung von Gesundheitsdaten Vorrang eingeräumt werden sollte und forderte die Kommission auf, entsprechende Vorschläge vorzulegen; nach Auffassung des Rates sollten die verwendeten Daten und Indikatoren auch Maßnahmen betreffend die Lebensqualität der Bevölkerung, eine genaue Beurteilung der gesundheitlichen Bedürfnisse, Schätzungen der durch Prävention von Krankheiten vermeidbaren Todesfälle, die sozialen und wirtschaftlichen Faktoren, die den Gesundheitszustand der verschiedenen Bevölkerungsgruppen bestimmen, sowie gegebenenfalls – wenn die Mitgliedstaaten dies für erforderlich halten – Gesundheitsfürsorge, ärztliche Praxen und Auswirkungen von Reformen abdecken.

6. Eine Gesundheitsberichterstattung auf Gemeinschaftsebene ist unerläßlich für die Planung, Beobachtung und Bewertung gemeinschaftlicher Maßnahmen im Bereich der öffentlichen Gesundheit sowie für die Beobachtung und Bewertung der gesundheitlichen Auswirkungen anderer Gemeinschaftspolitiken.

6a (neu) Voraussetzung für die Überwachung von gesundheitlichen Trends und die Festlegung gesundheitspolitischer Prioritäten und Ziele ist unter anderem die Kenntnis der Fakten im Bereich der öffentlichen Gesundheit in Europa; sie wird durch die Einrichtung eines gemeinschaftlichen Systems für Gesundheitsberichterstattung ermöglicht.

7. Unter Gesundheitsberichterstattung in diesem Sinne wird die Festlegung gemeinschaftlicher Gesundheitsindikatoren sowie die Sammlung, Verbreitung und Analyse gemeinschaftlicher Gesundheitsdaten und -indikatoren verstanden.

---

[7] ABl. Nr. C 165 vom 17.6.1994, S. 1

8. In seiner Entscheidung über das Rahmenprogramm für prioritäre Maßnahmen im Bereich der statistischen Information 1993 bis 1997[8] nannte der Rat unter der Überschrift "Gesundheit und Sicherheit" die Analyse der Mortalität und Morbidität nach Ursachen als einen Bereich prioritärer Maßnahmen im Rahmen der sektoralen Programme für die Sozialpolitik, den wirtschaftlichen und sozialen Zusammenhalt sowie den Verbraucherschutz.

9. In seiner Entscheidung zur Annahme eines spezifischen Programms für Forschung und technologische Entwicklung, einschließlich Demonstration, im Bereich Biomedizin und Gesundheitswesen (1994 - 1998) nannte der Rat[9] als eine spezifische Forschungsaufgabe die Koordinierung und den Vergleich europäischer Gesundheitsdaten, einschließlich Daten über die Ernährung, aus den Mitgliedstaaten; diese Aufgabe wurde in das einschlägige Forschunsprogramm aufgenommen.

10. Die Gesundheitsberichterstattung auf Gemeinschaftsebene sollte Messungen des Gesundheitszustands sowie der Gesundheitstrends und -determinanten ermöglichen, die Planung, Beobachtung und Bewertung von gemeinschaftlichen Programmen und Maßnahmen erleichtern und den Mitgliedstaaten Gesundheitsinformationen liefern, die für die Entwicklung und Bewertung ihrer Gesundheitspolitiken hilfreich sind.

---

8 ABl. Nr. L 219 vom 28.8.1993, S. 1

9 ABl. Nr. L 361 vom 31.12.1994, S. 40

11. Damit die Anforderungen und Erwartungen in diesem Bereich voll und ganz erfüllt werden, ist ein gemeinschaftliches Gesundheitsberichterstattungssystem zu entwickeln; hierzu zählt die Festlegung von Gesundheitsindikatoren und die Sammlung von Gesundheitsdaten, ein Netz für Übermittlung und Weitergabe von Gesundheitsdaten und -indikatoren sowie Kapazitäten für die Analyse und Verbreitung der Gesundheitsinformationen.

12. Die verfügbaren Möglichkeiten für die Entwicklung der einzelnen Teile eines gemeinschaftlichen Gesundheitsberichterstattungssystems sind sorgfältig zu prüfen mit Blick auf die gewünschte Leistungsfähigkeit und Flexibilität wie auch auf Kosten-Nutzen-Abwägungen. Ein gemeinschaftliches Gesundheitsberichterstattungssystem sollte auch die Festlegung eines Bestands an gemeinschaftlichen Gesundheitsindikatoren und die Erfassung der für die Festlegung dieser Indikatoren erforderlichen Daten beinhalten.

12. Die verfügbaren Möglichkeiten für die Entwicklung der einzelnen Teile eines gemeinschaftlichen Gesundheitsberichterstattungssystems, einschließlich der Möglichkeit, die vorhandenen Kapazitäten auszubauen und/oder eine Beobachtungsstelle einzurichten, sind zu prüfen mit Blick auf die gewünschte Leistungsfähigkeit und auf Kosten-Nutzen-Abwägungen. Erforderlich ist ein flexibles System, das einerseits Merkmale, die heute zweckdienlich sind, einbeziehen und andererseits neuen Erfordernissen oder anderen Prioritäten angepaßt werden kann. Ein gemeinschaftlichesGesundheitsberichterstattungssystem sollte auch die Festlegung eines Bestands an gemeinschaftlichen Gesundheitsindikatoren und die Erfassung der für die Festlegung dieser Indikatoren erforderlichen Daten beinhalten.

13. Damit unnötige Doppelarbeit vermieden wird, sollten gemeinschaftliche Gesundheitsdaten und -indikatoren an leicht verfügbaren europäischen Daten und Indikatoren ausgerichtet werden, beispielsweise an solchen, die im Besitz der Mitgliedstaaten sind oder von diesen an internationale Organisationen weitergeleitet werden.

13. Damit unnötige Doppelarbeit vermieden wird, sollten gemeinschaftliche Gesundheitsdaten und -indikatoren an bereits vorhandenen europäischen Daten und Indikatoren ausgerichtet werden, beispielsweise an solchen, die im Besitz der Mitgliedstaaten sind und/oder von diesen an internationale Organisationen weitergeleitet werden.

13a (neu) Bezüglich der Datenerhebung variiert die Situation von Mitgliedstaat zu Mitgliedstaat.

14. Ein gemeinschaftliches Gesundheitsberichterstattungssystem würde von der Einrichtung eines telematikgestützten Netzes für die Sammlung und Verbreitung der gemeinschaftlichen Gesundheitsdaten und -indikatoren profitieren.

14. Für das gemeinschaftliche Gesundheitsberichterstattungssystem wäre es günstig, wenn es sich auf ein telematikgestütztes Netz für die Sammlung und Verbreitung der gemeinschaftlichen Gesundheitsdaten und -indikatoren stützen könnte.

15. Mit Hilfe eines gemeinschaftlichen Gesundheitsberichterstattungssystems müßte es möglich sein, die Erstellung von Analysen des Gesundheitszustands, der Gesundheitstrends und -probleme in der gesamten Gemeinschaft sowie die Verfügbarkeit und Verbreitung von Gesundheitsinformationen anzuregen und zu unterstützen.

15. Das Gesundheitsberichterstattungssystem soll Material für regelmäßige Berichte über den Gesundheitszustand in der Europäischen Gemeinschaft, Analysen von Trends und Gesundheitsproblemen liefern und die Verfügbarkeit und Verbreitung von Gesundheitsinformationen unterstützen.

15a (neu) Besondere Beachtung ist der Zusammenarbeit im Bereich Gesundheit, Arbeitsmedizin und -sicherheit zu schenken, die die Grundlage für ein Bild der Prävalenz von Berufskrankheiten und Arbeitsunfällen liefern kann.

16. Bei der Entwicklung eines gemeinschaftlichen Gesundheitsberichterstattungssystems kommt der Einhaltung von Rechtsvorschriften zum Datenschutz und der Einführung geeigneter Vorkehrungen für Vertraulichkeit und Sicherheit besondere Bedeutung zu.

16. Die Einhaltung von Rechtsvorschriften zum Datenschutz und die Einführung geeigneter Vorkehrungen für Vertraulichkeit und Sicherheit muß gewährleistet werden.

17. Im Zuge des Aktionsrahmens im Bereich der öffentlichen Gesundheit sollte ein mehrjähriges Programm aufgelegt werden, das die Entwicklung eines gemeinschaftlichen Gesundheitsberichterstattungssystems und geeigneter Mechanismen für dessen Evaluierung ermöglicht.

18. Aufgrund ihrer Tragweite und Wirkungen schafft eine Gemeinschaftsaktion zur Unterstützung der Gesundheitsberichterstattung die Möglichkeit, die gewünschten Ziele effektiver zu verwirklichen.

19. Auf Gemeinschaftsebene formulierte und durchgeführte Politiken und Programme, insbesondere solche in Zusammenhang mit dem Aktionsrahmen im Bereich der öffentlichen Gesundheit, sollten mit den Zielen der Gemeinschaftsaktion für Gesundheitsberichterstattung vereinbar sein. Die Durchführung gemeinschaftlicher Maßnahmen im Bereich der Gesundheitsberichterstattung ist mit einschlägigen Forschungsarbeiten des Rahmenprogramms der Gemeinschaft für Forschung und technologische Entwicklung zu koordinieren und sollte diese berücksichtigen. Die unter das FTE-Programm der Gemeinschaft fallenden Projekte im Bereich der Telematikanwendungen im Gesundheitswesen müssen eng mit den Gemeinschaftsaktionen für Gesundheitsberichterstattung koordiniert werden. Maßnahmen gemäß dem Rahmenprogramm der Gemeinschaft für statistische Information, die gemeinschaftlichen Projekte im Bereich des Telematikverbunds für den Datenaustausch zwischen Verwaltungen (IDA) und gesundheitsbezogene Projekte der G-7 müssen eng mit der Durchführung von Gemeinschaftsmaßnahmen für Gesundheitsberichterstattung koordiniert werden. Die Arbeiten der Europäischen Fachzentren, wie EBDD und Europäische Umweltagentur, müssen Berücksichtigung finden.

20. In diesem Bereich ist die Zusammenarbeit mit den zuständigen internationalen Organisationen und mit Drittländern zu fördern.

20a (vorherige Erwägung 23) Vom operativen Gesichtspunkt her sollten die in der Vergangenheit getätigten Investitionen – sowohl die Entwicklung gemeinschaftsweiter Netze als auch die Zusammenarbeit mit einschlägigen internationalen Organisationen – bewahrt und weiterentwickelt werden.

21. Es ist wichtig, daß die Kommission die Durchführung des Programms in enger Zusammenarbeit mit den Mitgliedstaaten sicherstellt.

21. Es ist wichtig, daß die Kommission <u>dieses</u> Programm in enger Zusammenarbeit mit den Mitgliedstaaten <u>durchführt</u>.

22. Am 20. Dezember 1994 wurde ein Einvernehmen über einen Modus vivendi zwischen dem Europäischen Parlament, dem Rat und der Kommission bezüglich Maßnahmen zur Durchführung von gemäß Artikel 189 b des EG-Vertrags angenommenen Rechtsakten erzielt.

23. Vom operativen Gesichtspunkt her sollten die in der Vergangenheit getätigten Investitionen – sowohl, was die Entwicklung gemeinschaftsweiter Netze angeht, als auch die Zusammenarbeit mit einschlägigen internationalen Organisationen – bewahrt und weiterentwickelt werden.

23. Gestrichen

24. Unnötige Doppelarbeit sollte vermieden werden durch die gemeinsame Entwicklung von Verfahren, von Vergleichs- und Konvertierungskriterien und -methoden, von schrittweise harmonisierten Werkzeugen für die Datensammlung, wie Erhebungen, Fragebogen oder Teile hiervon, und von inhaltlichen Spezifikationen für Gesundheitsinformationen, die insbesondere mittels eines Telematiknetzes weitergegeben werden sollen.

24. Gegenwärtig sind die Daten nicht in hinreichendem Maße vergleichbar, und unnötige Doppelarbeit sollte vermieden werden durch die gemeinsame Entwicklung von Verfahren, von Vergleichs- und Konvertierungskriterien und -methoden, von schrittweise harmonisierten Werkzeugen für die Datensammlung, wie Erhebungen, Fragebogen oder Teile hiervon, und von inhaltlichen Spezifikationen für Gesundheitsinformationen, die insbesondere mittels eines Telematiknetzes weitergegeben werden sollen.

25. Zur Erhöhung des Wertes und der Durchschlagskraft des Programms empfiehlt sich eine kontinuierliche Bewertung der durchgeführten Maßnahmen unter besonderer Berücksichtigung ihrer Effektivität und der Verwirklichung der Ziele sowohl auf nationaler als auch auf gemeinschaftlicher Ebene; gegebenenfalls sind die erforderlichen Anpassungen vorzunehmen.

26. Dieser Beschluß legt für die gesamte Laufzeit des Programms einen Finanzrahmen fest, der für die Haushaltsbehörde während des jährlichen Haushaltsverfahrens den maßgebenden Bezugsrahmen im Sinne von Ziffer 1 der Erklärung des Europäischen Parlaments, des Rates und der Kommission vom 6. März 1995 darstellt.

27. Damit genügend Zeit zur Verfügung steht, die Maßnahmen so durchzuführen, daß die gesteckten Ziele verwirklicht werden, muß das Programm eine Laufzeit von fünf Jahren haben –

BESCHLIESSEN:

Artikel 1

Aufstellung des Programms

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

2. Zweck dieses Programms ist die Einrichtung eines gemeinschaftlichen Gesundheitsberichterstattungssystems, das die Messung des Gesundheitszustands sowie der Gesundheitstrends und -determinanten in der gesamten Gemeinschaft ermöglicht, die Planung, Beobachtung und Bewertung gemeinschaftlicher Programme und Maßnahmen erleichtert und den Mitgliedstaaten geeignete Gesundheitsinformationen liefert, so daß sie Vergleiche anstellen und ihre nationalen Gesundheitspolitiken unterstützen können.

3. Die im Rahmen dieses Programms durchzuführenden Maßnahmen und ihre spezifischen Ziele sind im Anhang unter folgenden Überschriften aufgeführt:

A. Festlegung gemeinschaftlicher Gesundheitsindikatoren
B. Entwicklung eines gemeinschaftsweiten Netzes für die Weitergabe von Gesundheitsdaten
C. Analysen und Berichterstattung

3. Die im Rahmen dieses Programms durchzuführenden Maßnahmen und ihre spezifischen Ziele sind in Anhang I unter folgenden Überschriften aufgeführt:

Artikel 2

Durchführung

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

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

1. Die Kommission gewährleistet in Übereinstimmung mit Artikel 5 die Durchführung der in Anhang I dargelegten Masßnahmen in enger Zusammenarbeit mit den Mitgliedstaaten.

Artikel 3

Haushalt

1. Für die Durchführung dieses Programms in dem in Artikel 1 genannten Zeitraum werden insgesamt 27 Millionen ECU bereitgestellt.

2. Die jährlichen Mittelbeträge werden von der Haushaltsbehörde gemäß der finanziellen Vorausschau festgelegt.

Artikel 4

Konsistenz und Komplementarität

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

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

Artikel 5

Ausschuß

1. Die Kommission wird von einem Ausschuß unterstützt, der sich aus zwei von jedem Mitgliedstaat benannten Mitgliedern zusammensetzt und in dem ein Vertreter der Kommission den Vorsitz führt; er wird im folgenden als „der Ausschuß" bezeichnet.

1. Die Kommission wird von einem beratenden Ausschuß unterstützt, der sich aus zwei von jedem Mitgliedstaat benannten Mitgliedern zusammensetzt und in dem ein Vertreter der Kommission den Vorsitz führt; er wird im folgenden als „der Ausschuß" bezeichnet.

2. Der Vertreter der Kommission unterbreitet dem Ausschuß Entwürfe für Maßnahmen, die insbesondere folgende Punkte betreffen:

(a) die Geschäftsordnung des Ausschusses,

(b) ein jährliches Arbeitsprogramm, das die Prioritäten festsetzt,

(c) die Vorkehrungen, Kriterien und Verfahren für die Auswahl und Finanzierung von Projekten im Rahmen dieses Programms einschließlich solcher Projekte, die die Zusammenarbeit mit für den Bereich der öffentlichen Gesundheit zuständigen internationalen Organisationen und die Beteiligung der in Artikel 6 Absatz 2 genannten Länder vorsehen,

(d) das Bewertungsverfahren,

(e) die Vorkehrungen für die Mitteilung, Konvertierung und Harmonisierung der Daten,

(f) die Vorkehrungen für die Definition und Auswahl der Indikatoren,

(g) die Vorkehrungen für die inhaltlichen Spezifikationen, die für Entwicklung und Betrieb der entsprechenden Netze erforderlich sind.

3. Darüber hinaus kann die Kommission den Ausschuß in jeder anderen Angelegenheit, die die Durchführung dieses Programms betrifft, konsultieren.

Der Vertreter der Kommission unterbreitet dem Ausschuß einen Entwurf der zu treffenden Maßnahmen. Der Ausschuß gibt – erforderlichenfalls durch Abstimmung – seine Stellungnahmen zu diesem Entwurf innerhalb einer Frist ab, die der Vorsitzende unter Berücksichtigung der Dringlichkeit der betreffenden Frage festsetzen kann.

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

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

4. Der Vertreter der Kommission informiert den Ausschuß regelmäßig über

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

Artikel 6

Internationale Zusammenarbeit

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

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

Artikel 7

Beobachtung und Bewertung

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

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

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

ANHANG

ANHANG I

SPEZIFISCHE ZIELE UND AKTIONEN

A. FESTLEGUNG GEMEINSCHAFTLICHER GESUNDHEITSINDIKATOREN

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

1. Ermittlung, Überprüfung und kritische Analyse der vorliegenden Gesundheitsindikatoren und -daten auf europäischer Ebene und in den Mitgliedstaaten mit dem Ziel, ihre Relevanz, Qualität und Abdeckung im Hinblick auf die Festlegung gemeinschaftlicher Indikatoren zu bestimmen.

2. Schaffung eines Bestandes an gemeinschaftlichen Gesundheitsindikatoren, und zwar eines Teilbestands an Kernindikatoren für die Beobachtung der gemeinschaftlichen Programme und Maßnahmen im Bereich der öffentlichen Gesundheit und eines Teilbestands an Hintergrundindikatoren für die Beobachtung anderer Gemeinschaftspolitiken, -programme und -maßnahmen und um den Mitgliedstaaten gemeinsame Maßstäben für Vergleiche an die Hand zu geben.	2. Schaffung eines Bestandes an gemeinschaftlichen Gesundheitsindikatoren, und zwar eines Teilbestands an Kernindikatoren für die Beobachtung der gemeinschaftlichen Programme und Maßnahmen im Bereich der öffentlichen Gesundheit und eines Teilbestands an Hintergrundindikatoren für die Beobachtung anderer Gemeinschaftspolitiken, -programme und -maßnahmen und um den Mitgliedstaaten gemeinsame Maßstäben für Vergleiche an die Hand zu geben. Nähere Angaben zu diesen Indikatoren enthält Anhang II.
3. Einführung der routinemäßigen Sammlung vergleichbarer und/oder schrittweise harmonisierter Daten in den Mitgliedstaaten einschließlich Unterstützung bei der Ausarbeitung von Datenwörterbüchern und der Entwicklung geeigneter Konvertierungsverfahren und -vorschriften.	
4. Beitrag zur Sammlung vergleichbarer Daten durch Förderung der Ausarbeitung von Erhebungen einschließlich gemeinschaftsweiter Erhebungen zur Unterstützung der Gemeinschaftspolitiken oder von Modulen oder vereinbarten Wortformen für Fragen in bereits vorliegenden Erhebungen.	
5. Förderung der Zusammenarbeit mit internationalen Organisationen, die für den Bereich der europäischen Gesundheitsdaten und -indikatoren zuständig sind, sowie Netze für den Austausch von Gesundheitsdaten, die spezifische Bereiche der öffentlichen Gesundheit abdekken, mit dem Ziel, die Vergleichbarkeit der Daten zu verbessern.	
6. Unterstützung bei der Bewertung der Durchführbarkeit und Kostenwirksamkeit der Entwicklung standardisierter Statistiken über die Ressourcen des Gesundheitswesens mit dem Ziel, diese in ein künftiges gemeinschaftliches Gesundheitsberichterstattungssystem einzubeziehen.	6. Anregung und Unterstützung der Bewertung der Durchführbarkeit und Kostenwirksamkeit der Entwicklung standardisierter Statistiken über die Ressourcen des Gesundheitswesens mit dem Ziel, diese in das gemeinschaftliche Gesundheitsberichterstattungssystem einzubeziehen.

B. ENTWICKLUNG EINES GEMEINSCHAFTSWEITEN NETZES FÜR DIE WEITERGABE VON GESUNDHEITSDATEN

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

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

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

C. ANALYSEN UND BERICHTERSTATTUNG

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

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

8. Anregung und Unterstützung der Bereitstellung von Kapazitäten für Analysen, die die vorhandenen Kapazitäten erweitern, und für Durchführbarkeitsstudien für eventuelle neue Einrichtungen, vergleichbare und prädiktive Verfahren und Instrumente, Prüfung von Hypothesen und Modellen sowie Evaluierung von Gesundheitsszenarien und gesundheitlichen Ergebnissen.

9. Unterstützung bei der Analyse und Bewertung der Auswirkung von gemeinschaftlichen Maßnahmen und Programmen im Bereich der öffentlichen Gesundheit.

10. Unterstützung bei der Erstellung und Verbreitung von Berichten und sonstigem Informationsmaterial über den Gesundheitszustand, Gesundheitstrends und -determinanten sowie die gesundheitlichen Auswirkung anderer Politiken.

9. Unterstützung bei der Analyse, Erstellung und Verbreitung von Berichten zur Bewertung der Auswirkung von gemeinschaftlichen Maßnahmen und Programmen im Bereich der öffentlichen Gesundheit.

10. Unterstützung bei der Vorbereitung, Erstellung und Verbreitung von Berichten und sonstigem Informationsmaterial über den Gesundheitszustand, Gesundheitstrends und -determinanten sowie die gesundheitlichen Auswirkung anderer Politiken.

ANHANG II

Bereiche, in denen im Rahmen des gemeinschaftlichen Gesundheitsberichterstattungssystems Gesundheitsindikatoren festgelegt werden können (nicht abschließende Liste)

A. Gesundheitszustand

1. Lebenserwartung
   - Lebenserwartung in einem bestimmten Alter
   - Gesundheitserwartungen
2. Mortalität
   - gesamt
   - Todesursachen
   - krankheitsspezifisches Überleben
3. Morbidität
   - krankheitsspezifische Morbidität
   - Komorbidität
4. Funktionen und Lebensqualität
   - Selbstangaben zum Gesundheitszustand
   - körperliche Behinderung
   - Aktivitätseinschränkungen
   - funktionaler Status / Funktionstüchtigkeit
   - Verlust des Arbeitsplatzes aus gesundheitlichen Gründen
   - geistige Gesundheit
5. Anthropometrische Merkmale

B. Lebensweise und gesundheitsrelevante Gewohnheiten

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

C. Lebens- und Arbeitsbedingungen

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

D. Gesundheitsschutz

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

E. Demographische und andere soziale Faktoren

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

F. Verschiedenes

1. Produktsicherheit
2. Sonstiges

ISSN 0256-2383

KOM(96) 222 endg.

DOKUMENTE

DE 05

Katalognummer : CB-CO-96-232-DE-C

ISBN 92-78-04218-8

Amt für amtliche Veröffentlichungen der Europäischen Gemeinschaften

L-2985 Luxemburg