GEMEINSAMER STANDPUNKT (EG) Nr. 34/2001

vom Rat angenommen am 31. Juli 2001

im Hinblick auf den Erlass des Beschlusses 2001/.../EG des Europäischen Parlaments und des Rates vom ... über ein Aktionsprogramm der Gemeinschaft im Bereich der öffentlichen Gesundheit (2001-2006)

(2001/C 307/04)

DAS EUROPÄISCHE PARLAMENT UND
DER RAT DER EUROPÄISCHEN UNION —

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

auf Vorschlag der Kommission [1],

nach Stellungnahme des Wirtschafts- und Sozialausschusses [2],

nach Stellungnahme des Ausschusses der Regionen [3],

gemäß dem Verfahren des Artikels 251 des Vertrags [4],

in Erwägung nachstehender Gründe:

(1) Die Gemeinschaft hat sich verpflichtet, die Gesundheit zu fördern und zu verbessern, Krankheiten zu verhüten und potenziellen Bedrohungen der Gesundheit zu begegnen, um so die Zahl der vermeidbaren Krankheiten und frühzeitigen Todesfälle und der aktivitätseinschränkenden Behinderungen zu senken. 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. In diesem Rahmen sollte berücksichtigt werden, dass die Bevölkerung der Gemeinschaft Anspruch hat auf einfache, klare und wissenschaftlich fundierte Informationen über Maßnahmen zum Schutz ihrer Gesundheit und zur Krankheitsvorbeugung zur Verbesserung ihrer Lebensqualität.

(2) Innerhalb des in der Mitteilung der Kommission vom 24. November 1993 über den Aktionsrahmen im Bereich der öffentlichen Gesundheit festgelegten Gesundheitsrahmens wurden acht Aktionsprogramme angenommen, und zwar:

— 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) [5],

— 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) [6],

— 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) [7],

— 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) [8],

— 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) [9],

(1) ABl. C 337 E vom 28.11.2000, S. 122 und ABl. C 240 E vom 28.8.2001, S. 168.
(2) ABl. C 116 vom 20.4.2001, S. 75.
(3) ABl. C 144 vom 16.5.2001, S. 43.
(4) Stellungnahme des Europäischen Parlaments vom 4. April 2001 (noch nicht im Amtsblatt veröffentlicht), Gemeinsamer Standpunkt des Rates vom 31. Juli 2001 und Beschluss des Europäischen Parlaments vom ... (noch nicht im Amtsblatt veröffentlicht).
(5) ABl. L 95 vom 16.4.1996, S. 1. Beschluss zuletzt geändert durch den Beschluss Nr. 521/2001/EG (ABl. L 79 vom 17.3.2001, S. 1).
(6) ABl. L 95 vom 16.4.1996, S. 9. Beschluss zuletzt geändert durch den Beschluss Nr. 521/2001/EG.
(7) ABl. L 95 vom 16.4.1996, S. 16. Beschluss zuletzt geändert durch den Beschluss Nr. 521/2001/EG.
(8) ABl. L 19 vom 22.1.1997, S. 25. Beschluss zuletzt geändert durch den Beschluss Nr. 521/2001/EG.
(9) ABl. L 193 vom 22.7.1997, S. 1. Beschluss zuletzt geändert durch den Beschluss Nr. 521/2001/EG.

— 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) ([1]),

— 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) ([2]) 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) ([3]).

Ferner wurde die Entscheidung Nr. 2119/98/EG des Europäischen Parlaments und des Rates vom 24. September 1998 über die Schaffung eines Netzes für die epidemiologische Überwachung und die Kontrolle übertragbarer Krankheiten in der Gemeinschaft ([4]) erlassen. Gemäß jener Entscheidung erließ die Kommission am 22. Dezember 1999 die Entscheidung 2000/57/EG über ein Frühwarn- und Reaktionssystem für die Überwachung und die Kontrolle übertragbarer Krankheiten ([5]).

(3) Weitere Maßnahmen innerhalb des oben genannten Aktionsrahmens im Bereich der öffentlichen Gesundheit umfassen die Empfehlung 98/463/EG des Rates vom 29. Juni 1998 über die Eignung von Blut- und Plasmaspendern und das Screening von Blutspenden in der Europäischen Gemeinschaft ([6]) sowie die Empfehlung 1999/519/EG des Rates vom 12. Juli 1999 zur Begrenzung der Exposition der Bevölkerung gegenüber elektromagnetischen Feldern von 0 Hz—300 GHz ([7]).

(4) Der Aktionsrahmen wurde in der Mitteilung der Kommission vom 15. April 1998 über die Entwicklung der Gemeinschaftspolitik im Bereich der öffentlichen Gesundheit 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 seinen Schlussfolgerungen vom 26. November 1998 über den künftigen gemeinschaftlichen Aktionsrahmen im Bereich der öffentlichen Gesundheit ([8]) und in seiner Entschließung vom 8. Juni 1999 ([9]), vom Wirtschafts- und Sozialausschuss in dessen Stellungnahme vom 9. September 1998 ([10]), vom Ausschuss der Regionen in dessen Stellungnahme vom 19. November 1998 ([11]) und vom Europäischen Parlament in dessen Entschließung A4-0082/99 vom 12. März 1999 ([12]) 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 Vertrags.

(6) Der Rat hat in seiner Entschließung vom 29. Juni 2000 im Anschluss an die Konferenz von Evora über die gesundheitsrelevanten Faktoren die Ansicht vertreten, dass die zunehmenden Unterschiede, die beim Gesundheitszustand der Bevölkerung und bei den Leistungen der Gesundheitssysteme zwischen den Mitgliedstaaten und innerhalb der Mitgliedstaaten bestehen, neue, aufeinander abgestimmte Bemühungen auf einzelstaatlicher und Gemeinschaftsebene erforderlich machen; er begrüßte die Zusage der Kommission, einen Vorschlag für ein neues Gesundheitsprogramm vorzulegen, das konkrete Aktionen mit dem Ziel umfasst, auf die gesundheitsrelevanten Faktoren einzuwirken, und zwar durch Gesundheitsförderung und Prävention, gestützt durch eine sektorübergreifende Politik; er stellte fest, dass hierfür eine geeignete Wissensgrundlage entwickelt und dementsprechend auch ein wirksames Gesundheitsüberwachungssystem eingerichtet werden muss; er hob hervor, dass die neue Strategie der Gemeinschaft für die öffentliche Gesundheit auf den Maßnahmen aufbauen muss, die in den bestehenden Programmen bereits für bestimmte gesundheitsrelevante Faktoren vorgesehen sind, insbesondere bezüglich Rauchen, Ernährung und Alkohol, und dass es wichtig ist, die Kontinuität mit bestehenden Maßnahmen sicherzustellen, dass hier aber auch weitere Schritte unternommen werden müssen, die konsequent auf die bestehenden Maßnahmen abzustimmen sind.

(7) Der Rat hat in seinen Schlussfolgerungen vom 18. November 1999 zur Bekämpfung des Tabakkonsums die Notwendigkeit einer Gesamtstrategie betont und die Kommission unter anderem ersucht, die Zusammenarbeit zwischen dem Gesundheitsbereich und anderen Politikbereichen zu verstärken, um so ein hohes Gesundheitsschutzniveau in diesen Bereichen zu gewährleisten.

([1]) ABl. L 46 vom 20.2.1999, S. 1.
([2]) ABl. L 155 vom 22.6.1999, S. 1.
([3]) ABl. L 155 vom 22.6.1999, S. 7. Beschluss geändert durch den Beschluss Nr. 521/2001/EG (ABl. L 79 vom 17.3.2001, S. 1.
([4]) ABl. L 268 vom 3.10.1998, S. 1.
([5]) ABl. L 21 vom 26.1.2000, S. 32.
([6]) ABl. L 203 vom 21.7.1998, S. 14.
([7]) ABl. L 199 vom 30.7.1999, S. 59.
([8]) ABl. C 390 vom 15.12.1998, S. 1.
([9]) ABl. C 200 vom 15.7.1999, S. 1.
([10]) ABl. C 407 vom 28.12.1998, S. 21.
([11]) ABl. C 51 vom 22.2.1999, S. 53.
([12]) ABl. C 175 vom 21.6.1999, S. 135.

(8) Auf der Tagung des Rates „Gesundheit" vom 18. November 1999 in Brüssel wurde einstimmig eine Entschließung zur Förderung der geistigen Gesundheit angenommen.

(9) Dem Weltgesundheitsbericht 2000 der WHO zufolge sind die fünf schwersten Krankheiten (nach behinderungsangepassten Lebensjahren) folgende: 1. neuropsychiatrische Störungen, 2. Herz-Kreislauf-Erkrankungen, 3. bösartige Neoplasmen, 4. fahrlässig verursachte Körperverletzungen und 5. Atmungserkrankungen. Infektionskrankheiten wie HIV/AIDS und die Antibiotikaresistenz werden ebenfalls europaweit zu einer Gefahr für die Gesundheit der Bevölkerung. Eine wichtige Aufgabe des Programms wäre die verbesserte Ermittlung der wichtigsten Krankheiten in der Gemeinschaft und insbesondere der wichtigsten gesundheitsrelevanten Faktoren.

(10) Die Erhebung, Ausarbeitung und Analyse der Daten auf Gemeinschaftsebene ist von wesentlicher Bedeutung, um über objektive, stichhaltige, kompatible und vergleichbare Informationen zu verfügen, die ausgetauscht werden könnten und es der Kommission und den Mitgliedstaaten ermöglichen würden, die Unterrichtung der Öffentlichkeit zu verbessern und angemessene Strategien, Politiken und Maßnahmen zur Erreichung eines hohen Gesundheitsschutzniveaus zu formulieren. Daten aus dem privaten Sektor sollten im Interesse der Vollständigkeit des Programms mit berücksichtigt werden.

(11) Es ist von wesentlicher Bedeutung, dass die Kommission die Effizienz und die Kohärenz der Maßnahmen und Aktionen im Rahmen des Programms auf Mikro- und auf Makroebene und die Förderung der Zusammenarbeit zwischen den Mitgliedstaaten gewährleistet. Strukturelle Vorkehrungen, die unter der Ägide der Kommission zu diesem Zweck gegebenenfalls getroffen werden, sollten die Erhebung, Überwachung und Bewertung von Daten sowie die Entwicklung von Überwachungsmethoden und einer Grundlage für eine rasche und koordinierte Reaktion auf Gesundheitsgefahren zum Ziel haben. Solche strukturellen Vorkehrungen würden verstärkte zentrale Ressourcen umfassen und die von den Mitgliedstaaten benannten einschlägigen Institutionen eng mit einbeziehen.

(12) Insbesondere ist es erforderlich, auf der Grundlage von kompetentem und einschlägigem Fachwissen eine angemessene und nachhaltige Koordinierung im Bereich der gesundheitsbezogenen Informationen sicherzustellen, wo es sich um folgende Tätigkeiten handelt: Festlegung des Informationsbedarfs, Entwicklung von Indikatoren, Erhebung von Daten und Sammeln von Informationen, Fragen betreffend die Vergleichbarkeit, Austausch von Daten und Informationen mit den Mitgliedstaaten sowie der Mitgliedstaaten untereinander, weitere Entwicklung von Datenbanken, Analysen und eine weitere Verbreitung der Informationen. Eine derartige Koordinierung sollte auch im Bereich der schnellen Reaktion auf Gesundheitsgefahren stattfinden, wo es sich um Tätigkeiten in Bezug auf die epidemiologische Überwachung, die Entwicklung von Überwachungsmethoden, den Austausch von Informationen über Leitlinien und über Maßnahmen, Mechanismen und Verfahren im Bereich der Vorbeugung und der Kontrolle handelt.

(13) Im Hinblick auf das reibungslose und effiziente Funktionieren solcher struktureller Vorkehrungen ist es von wesentlicher Bedeutung, dass eine kontinuierliche Zusammenarbeit mit den Gesundheitsbehörden der Mitgliedstaaten stattfindet, wobei die Zuständigkeiten der Mitgliedstaaten zu beachten sind.

(14) Die Kommission sollte gegebenenfalls weitere Vorschläge über die Art der strukturellen Vorkehrungen vorlegen, die für die Umsetzung der Strategie im Bereich der öffentlichen Gesundheit, insbesondere hinsichtlich der Gesundheitsüberwachung und einer raschen Reaktion auf Gesundheitsgefahren, erforderlich sind.

(15) Allgemeiner Zweck des Programms im Bereich der öffentlichen Gesundheit ist es, gemeinschaftsweit zum Erreichen eines hohen Niveaus an körperlicher und geistiger Gesundheit sowie zum Wohlbefinden der Bevölkerung und zu mehr Gleichheit im Gesundheitswesen beizutragen durch Ausrichtung der Tätigkeit auf die Verbesserung der Gesundheit der Bevölkerung, die Vorbeugung gegen Krankheiten und Gesundheitsstörungen beim Menschen und die Beseitigung der Ursachen für Gesundheitsgefährdungen mit dem Ziel der Bekämpfung der Krankheitsanfälligkeit und des vorzeitigen Todes, wobei Geschlecht und Alter zu berücksichtigen sind. Hierzu sollten sich die Maßnahmen an der Notwendigkeit orientieren, die krankheits- und behinderungsfreie Lebenserwartung zu erhöhen, die Lebensqualität zu fördern, die wirtschaftlichen und sozialen Folgen von Gesundheitsstörungen zu minimieren und dadurch gesundheitliche Ungleichheiten zu verringern, wobei der regionale Ansatz in der Gesundheitspolitik berücksichtigt wird. Vorrang verdienen dabei gesundheitsfördernde Maßnahmen, die die schwersten Krankheiten betreffen.

(16) Gemäß dem Vertrag muss bei der Festlegung und Durchführung aller Gemeinschaftspolitiken und -maßnahmen ein hohes Gesundheitsschutzniveau sichergestellt werden. Die Politiken der Gemeinschaft in gesundheitsrelevanten Bereichen müssen eng mit der Gemeinschaftsstrategie für die öffentliche Gesundheit verbunden werden. Eine vordringliche Aufgabe im Rahmen des Programms für die öffentliche Gesundheit wird es sein, Kriterien und Methoden zur Bewertung von Vorschlägen für Politiken und deren Umsetzung zu entwickeln. Bei der Entwicklung von Maßnahmen im Rahmen des Programms sowie von gemeinsamen Strategien und Aktionen zusammen mit anderen einschlägigen Gemeinschaftsprogrammen und -aktionen sollte sichergestellt werden, dass der Gesundheitsaspekt in diese anderen Gemeinschaftspolitiken und Aktionen einbezogen wird und dass dies durch sektorübergreifende Politiken unterstützt wird.

(17) Um den übergeordneten Zweck zu erfüllen 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 von Einrichtungen, Verbänden, Organisationen und Gremien des Gesundheitswesens sowie der breiten Öffentlichkeit. Um Nachhaltigkeit und den effizienten Einsatz der vorhandenen Mittel und Kapazitäten in der Gemeinschaft zu gewährleisten, sollten bestehende nationale und gemeinschaftliche Netze genutzt werden, um Fachwissen und Erfahrungen aus den Mitgliedstaaten in Bezug auf effiziente Verfahren zur Umsetzung gesundheitsfördernder und vorbeugender Maßnahmen sowie in Bezug auf Qualitätskriterien zusammenzuführen. Es sollte ein Dialog mit allen maßgeblichen Partnern, die im Bereich der Verbesserung der öffentlichen Gesundheit tätig sind, gewährleistet werden, und ihre Erfahrungen sollten in die künftige Entwicklung einer effizienten und transparenten Wissensbasis der Gemeinschaft für das Gesundheitswesen einbezogen werden. Im Wege geeigneter Mechanismen, wie Gesundheitsforen, sollte eine Zusammenarbeit mit den im Gesundheitswesen tätigen Einrichtungen und nicht staatlichen Organisationen geschaffen werden.

(18) Nach den in Artikel 5 des Vertrags 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 die Gesundheit beeinflussen, komplex sind, länderübergreifenden Charakter haben und die Mitgliedstaaten keine vollständige Kontrolle über sie besitzen; deshalb sollte das Programm die Aktionen und Maßnahmen der Mitgliedstaaten unterstützen und ergänzen. Das Programm kann der Förderung des Gesundheitswesens in der Gemeinschaft einen beträchtlichen Mehrwert verleihen durch die Unterstützung von Strukturen und Programmen, die durch einen erleichterten Austausch von Erfahrungen und bewährten Praktiken sowie durch die Bereitstellung einer Grundlage für eine gemeinsame Analyse der gesundheitsrelevanten Faktoren die Fähigkeiten von Einzelnen, Behörden, Verbänden, Organisationen und Körperschaften im Gesundheitswesen steigern. Zudem kann das Programm zusätzlichen Nutzen bringen in Fällen grenzüberschreitender Gesundheitsrisiken wie ansteckender Krankheiten, soweit für diese gemeinsame Strategien und Maßnahmen erforderlich sind. 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 Umfang wahren. Dieser Beschluss geht nicht über die zum Erreichen dieser Ziele notwendigen Maßnahmen hinaus.

(19) Die Maßnahmen des Programms untermauern die gesundheitspolitische Strategie der Gemeinschaft und werden einen zusätzlichen Nutzen auf Gemeinschaftsebene erbringen, indem sie denjenigen Bedürfnissen 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. Die neue gesundheitspolitische Strategie und das Aktionsprogramm im Bereich der öffentlichen Gesundheit sollten die Möglichkeit bieten, den Belangen der Bürger in der Gesundheitspolitik der Gemeinschaft künftig mehr Raum zu geben.

(20) Um sicherzustellen, dass die Maßnahmen im Zusammenwirken mit anderen Gemeinschaftspolitiken und -maßnahmen ein breites Feld von Gesundheitsthemen und Gefährdungen abdecken, wobei Überschneidungen zu vermeiden sind, sollte das Programm die Möglichkeit vorsehen, gemeinsame Aktionen mit anderen Gemeinschaftsprogrammen und -maßnahmen durchzuführen. Eine proaktive Nutzung anderer Gemeinschaftspolitikbereiche, wie etwa der Strukturfonds und der Sozialpolitik, könnte Gesundheitsaspekte positiv beeinflussen.

(21) Ganz allgemein sollten die Aktionen und Maßnahmen des Programms der Entwicklung neuer Technologien und den Anwendungen der Telematik Rechnung tragen; insbesondere sollte eine enge Koordinierung mit den Projekten stattfinden, die im Bereich der öffentlichen Gesundheit im Rahmen des integrierten Aktionsplans „eEurope“ und anderer einschlägiger Programme entwickelt und durchgeführt werden, wobei Überschneidungen zu vermeiden sind und insbesondere darauf zu achten ist, dass ein gleicher Zugang zu Gesundheitsinformationen für alle gewährleistet ist.

(22) Bei der Durchführung des Programms sollte in vollem Umfang auf die einschlägigen Resultate der Forschungsprogramme der Gemeinschaft zurückgegriffen werden, die Forschung in den Bereichen unterstützen, die dieses Programm aufgreift.

(23) Bei der Durchführung des Gemeinschaftsprogramms sollten alle einschlägigen Rechtsvorschriften im Bereich des Schutzes personenbezogener Daten eingehalten und Mechanismen eingeführt werden, die die Vertraulichkeit und die Sicherheit dieser Daten gewährleisten.

(24) 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.

(25) Es ist wesentlich, dass die Kommission die Durchführung des Programms in enger Zusammenarbeit mit den Mitgliedstaaten sicherstellt. Zur Einholung wissenschaftlicher Informationen und Gutachten im Hinblick auf die Durchführung des Programms ist die Zusammenarbeit mit Wissenschaftlern und Sachverständigen von internationalem Ruf wünschenswert.

(26) Es ist dafür Sorge zu tragen, dass die im Rahmen dieses Programms durchzuführenden Maßnahmen und die im Rahmen anderer Politiken oder Tätigkeiten geplanten oder durchgeführten Maßnahmen aufeinander abgestimmt sind und einander ergänzen, um insbesondere dem Erfordernis, dass bei der Festlegung und Durchführung aller Gemeinschaftspolitiken und -maßnahmen ein hohes Gesundheitsschutzniveau sicherzustellen ist, gerecht werden zu können.

(27) Eine enge Zusammenarbeit und Konsultation wird angestrebt mit Gremien der Gemeinschaft, die für Risikoermittlung, Überwachung und Forschung in den Bereichen Lebensmittelsicherheit und Sicherheit von Tierfutter, Umweltschutz und Produktsicherheit zuständig sind.

(28) In diesem Beschluss wird für die gesamte Laufzeit des Programms ein Finanzrahmen 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 Haushaltsverfahrens [1] bildet.

(29) Werden aus anderen Gemeinschaftspolitiken für gemeinsame Aktionen im Rahmen des Programms Finanzmittel bereitgestellt, so stehen diese zusätzlich zu dem für das Programm festgelegten Finanzrahmen zur Verfügung.

(30) Es ist von wesentlicher Bedeutung, dass eine flexible Umverteilung der Mittel und Anpassung der Maßnahmen unter Berücksichtigung der notwendigen Transparenz sowie der Kriterien für die Auswahl und die Rangfolge der Prioritäten je nach Risikohöhe, möglichen Wirkungen, Ergebnis der Bewertung, Anliegen der Öffentlichkeit, Verfügbarkeit von Interventionen oder deren möglicher Entwicklung, Subsidiarität, zusätzlichem Nutzen und Auswirkungen auf sonstige Sektoren ermöglicht werden.

(31) Die zur Durchführung dieses Beschlusses erforderlichen Maßnahmen sollten gemäß dem Beschluss 1999/468/EG des Rates vom 28. Juni 1999 zur Festlegung der Modalitäten für die Ausübung der der Kommission übertragenen Durchführungsbefugnisse [2] erlassen werden.

(32) 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 angehörenden Staaten der Europäischen Freihandelszone (EFTA) andererseits vor. Ferner sollte vorgesehen werden, dass das vorliegende Programm folgenden Ländern zur Teilnahme offen steht: 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 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.

(33) Die Bewerberländer sollten aktiv in die Entwicklung und Durchführung des Programms eingebunden werden, und es sollte ein strategischer Gesundheitsansatz in diesen Ländern erwogen werden, bei dem insbesondere ihren spezifischen Problemen Aufmerksamkeit gewidmet wird.

(34) Beim Beitritt weiterer Mitgliedstaaten sollte die Kommission über die Folgen dieser Beitritte für das Programm berichten.

(35) Die Zusammenarbeit mit Drittländern und den für das Gesundheitswesen zuständigen internationalen Organisationen wie der WHO, dem Europarat und der OECD sollte gefördert werden, sowohl im Bereich der Sammlung und Analyse von Informationen (einschließlich Indikatoren) als auch im Bereich der disziplinübergreifenden Gesundheitsförderung, um Kosteneffizienz zu gewährleisten, die Überschneidung von Aktivitäten und Programmen zu vermeiden und um Synergien und Interaktionen zu stärken, wobei spezifische Kooperationsvereinbarungen, z. B. betreffend die Zusammenarbeit zwischen der WHO und der Kommission, besondere Berücksichtigung finden.

(36) Um den Nutzen und die Wirksamkeit des Programms zu verstärken, sind die durchgeführten Maßnahmen kontinuierlich zu überwachen und regelmäßig zu bewerten; dies sollte auch unabhängige externe Bewertungen umfassen. 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. Das Europäische Parlament sollte über die von der Kommission auszuarbeitenden Jahresarbeitsprogramme unterrichtet werden.

(37) Das Aktionsprogramm der Gemeinschaft im Bereich der öffentlichen Gesundheit baut auf den Tätigkeiten und Programmen des früheren Aktionsrahmens auf, um einen reibungslosen Übergang zu ermöglichen, wobei die Tätigkeiten nur in den Fällen angepasst und ausgedehnt werden, in denen die Bewertungsergebnisse es rechtfertigen. Die Beschlüsse über diese Programme sind von dem neuen Programm abgedeckt und sollten daher mit Wirkung ab dem Zeitpunkt des Inkrafttretens des vorliegenden Beschlusses aufgehoben werden —

[1] ABl. C 172 vom 18.6.1999, S. 3.
[2] ABl. L 184 vom 17.7.1999, S. 23.

BESCHLIESSEN:

Artikel 1

Festlegung des Programms

(1) Mit diesem Beschluss wird ein Aktionsprogramm der Gemeinschaft im Bereich der öffentlichen Gesundheit, nachstehend „Programm" genannt, festgelegt.

(2) Das Programm wird im Zeitraum vom 1. Januar [n] bis zum 31. Dezember [n+5] durchgeführt.

Artikel 2

Gesamtziel und allgemeine Ziele

(1) Das Programm hat in Ergänzung der einzelstaatlichen Politiken den Schutz der menschlichen Gesundheit und Verbesserungen im Gesundheitswesen zum Ziel.

(2) Die allgemeinen Ziele des Programms bestehen in der

a) Verbesserung des Informations- und Wissensstandes im Interesse der Weiterentwicklung des öffentlichen Gesundheitswesens,

b) Verbesserung der Fähigkeit zur schnellen und koordinierten Reaktion auf Gesundheitsgefahren,

c) Gesundheitsförderung und Verhütung von Krankheiten durch Maßnahmen im Bereich der gesundheitsrelevanten Faktoren im Rahmen aller Politiken und Tätigkeiten.

(3) Das Programm soll auf diese Weise dazu beitragen, dass

a) durch die Förderung einer integrierten und sektorübergreifenden Gesundheitsstrategie bei der Festlegung und Durchführung sämtlicher Gemeinschaftspolitiken und -maßnahmen ein hohes Gesundheitsschutzniveau sichergestellt wird,

b) Ungleichheiten im Gesundheitsbereich abgebaut werden und

c) die Zusammenarbeit zwischen den Mitgliedstaaten in den unter Artikel 152 des Vertrags fallenden Bereichen gefördert wird.

Artikel 3

Gemeinschaftsaktionen

(1) Die in Artikel 2 genannten allgemeinen Ziele des Programms werden in enger Zusammenarbeit mit den Mitgliedstaaten mithilfe von Aktionen verfolgt, deren praktische Inhalte im Anhang beschrieben sind.

(2) Die Aktionen nach Absatz 1 werden in enger Zusammenarbeit mit den Mitgliedstaaten durch eine Unterstützung folgender Tätigkeiten umgesetzt, die gegebenenfalls miteinander verknüpft werden können:

a) Tätigkeiten im Bereich der Überwachungs- und Krisenreaktionssysteme

   i) der von den Mitgliedstaaten benannten Strukturen im Rahmen von Netzen und andere Tätigkeiten von gemeinschaftlichem Interesse, mit denen die öffentliche Gesundheit überwacht und einzelstaatliche Informationen sowie Daten auf Gemeinschaftsebene zur Unterstützung der Ziele des Programms bereitgestellt werden

   ii) Tätigkeiten zur Bewältigung von Gesundheitsgefahren und zur Reaktion auf unvorhergesehene Ereignisse, zur Vorbereitung von Untersuchungen und zur Koordinierung der Reaktionen

   iii) Entwicklung, Festlegung und Umsetzung geeigneter struktureller Vorkehrungen, mit denen die Koordinierung und Integrierung von Netzen für die Gesundheitsüberwachung und für die schnelle Reaktion auf Gesundheitsgefahren sichergestellt werden kann.

b) Tätigkeiten im Bereich der gesundheitsrelevanten Faktoren

   Entwicklung und Durchführung von Tätigkeiten zur Gesundheitsförderung und zur Verhütung von Krankheiten, gegebenenfalls unter Einbeziehung von Nichtregierungsorganisationen, innovativen Vorhaben oder Pilotprojekten sowie von Netzwerken nationaler Einrichtungen und Maßnahmen.

c) Tätigkeiten im Bereich der Gesetzgebung

   i) Vorarbeiten für gemeinschaftliche Rechtsinstrumente auf dem Gebiet der öffentlichen Gesundheit

   ii) Bewertung der Auswirkungen gemeinschaftlicher Rechtsvorschriften auf die Gesundheit

   iii) Koordinierung des Standpunkts der Gemeinschaft und ihrer Mitgliedstaaten in den Gremien, in denen Gesundheitsfragen erörtert werden.

d) Tätigkeiten in Bezug auf Konsultation, Wissen und Information

   i) Entwicklung der Informationen und des Wissens über Gesundheitsfragen einschließlich Statistiken, Berichten, Untersuchungen, Analysen sowie Gutachten zu Fragen von gemeinsamem Interesse für die Gemeinschaft und die Mitgliedstaaten und deren Verbreitung bei den zuständigen Behörden in den Mitgliedstaaten, bei Angehörigen der Gesundheitsberufe und anderer Sektoren sowie gegebenenfalls bei anderen interessierten Kreisen und in der breiten Öffentlichkeit,

ii) Unterrichtung und Konsultation zu Gesundheitsfragen und verwandten Themen auf Gemeinschaftsebene unter Beteiligung aller interessierten Kreise wie z. B. Patientenorganisationen, Angehörige der Gesundheitsberufe, Gesundheitsdienste, Gewerkschaften, Sozialpartner und Nichtregierungsorganisationen im Gesundheitswesen,

iii) Austausch von Erfahrungen und Informationen über Gesundheitsfragen zwischen der Gemeinschaft und den Behörden und zuständigen Organisationen in den Mitgliedstaaten,

iv) einschlägige Aus- und Fortbildungstätigkeiten,

v) Entwicklung und Betrieb von Netzen für den Austausch von Informationen über bewährte Verfahren im öffentlichen Gesundheitswesen und über die Wirksamkeit der Gesundheitspolitik,

vi) Einholung wissenschaftlicher Informationen und Gutachten von hochrangigen Wissenschaftlern und Sachverständigen.

Artikel 4

Gemeinsame Strategien und Aktionen

Zur Sicherstellung eines hohen Gesundheitsschutzniveaus bei der Festlegung und Durchführung aller Gemeinschaftspolitiken und -tätigkeiten können die Ziele dieses Programms in Form gemeinsamer Strategien und gemeinsamer Aktionen in Verbindung mit entsprechenden Gemeinschaftsprogrammen und -aktionen, insbesondere in den Bereichen Verbraucherschutz, Sozialschutz, Gesundheit und Sicherheit am Arbeitsplatz, Beschäftigung, Forschung und technologische Entwicklung, Binnenmarkt, Informationsgesellschaft und Informationstechnologie, Statistik, Landwirtschaft, Bildung, Verkehr, Industrie und Umwelt, sowie mit Aktionen der Gemeinsamen Forschungsstelle und einschlägiger Gemeinschaftseinrichtungen verfolgt werden.

Artikel 5

Durchführung des Programms

(1) Die Kommission sorgt im Einklang mit Artikel 9 unter Gewährleistung eines reibungslosen und ausgewogenen Ablaufs des Programms in enger Zusammenarbeit mit den Mitgliedstaaten für die Durchführung der im Programm vorgesehenen Aktionen.

(2) Zur Unterstützung der Durchführung gewährleistet die Kommission durch geeignete strukturelle Vorkehrungen, an denen die Mitgliedstaaten eng beteiligt sind, die Koordinierung und Integrierung von Netzen für die Gesundheitsüberwachung und für die schnelle Reaktion auf Gesundheitsgefahren.

(3) Die Kommission und die Mitgliedstaaten treffen jeweils in ihrem Zuständigkeitsbereich geeignete Maßnahmen, um einen effizienten Ablauf des Programms sicherzustellen und auf der Ebene der Gemeinschaft und der Mitgliedstaaten Mechanismen zur Erreichung der Programmziele zu entwickeln. Sie sorgen dafür, dass geeignete Informationen über die im Rahmen des Programms geförderten Aktionen bereitgestellt werden und dass die größtmögliche Beteiligung an Aktionen erzielt wird, die von lokalen und regionalen Behörden und Nichtregierungsorganisationen durchgeführt werden müssen.

(4) Die Kommission bemüht sich in enger Zusammenarbeit mit den Mitgliedstaaten um Vergleichbarkeit der Daten und Informationen und — wenn möglich — um Kompatibilität und Systeme und Netze für den Austausch der Daten und Informationen im Gesundheitsbereich.

(5) Die Kommission sorgt in enger Zusammenarbeit mit den Mitgliedstaaten für den Übergang zwischen den zu den Prioritäten des vorliegenden Programms beitragenden Aktionen, die im Rahmen der Programme aufgrund der in Artikel 13 genannten Beschlüsse 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 dafür, dass die im Rahmen des Programms durchzuführenden Aktionen mit den Aktionen, die im Rahmen anderer Gemeinschaftspolitiken und -tätigkeiten, einschließlich der Politiken gemäß Artikel 4, durchgeführt werden, abgestimmt sind und diese ergänzen. Die Kommission stellt insbesondere fest, welche Vorschläge für die Ziele und Aktionen des Programms von besonderer Bedeutung sind, und unterrichtet den in Artikel 9 genannten Ausschuss darüber, auf welche Weise in diesen Vorschlägen Gesundheitsbelangen Rechnung getragen wird und welche Auswirkungen auf die Gesundheit von ihnen erwartet werden.

Artikel 7

Finanzierung

(1) Der Finanzrahmen für die Durchführung des Programms wird für die in Artikel 1 angegebene Laufzeit auf 280 Mio. EUR festgesetzt.

Mit den strukturellen Vorkehrungen gemäß Artikel 3 Absatz 2 Buchstabe a) Nummer iii) verbundene Ausgaben für die technische und administrative Unterstützung werden aus dem Gesamthaushaltsplan für das Programm bestritten.

(2) Die jährlichen Mittel werden von der Haushaltsbehörde innerhalb der durch die Finanzielle Vorausschau gesetzten Grenzen bewilligt.

Artikel 8

Durchführungsmaßnahmen

(1) Die zur Durchführung dieses Beschlusses erforderlichen Maßnahmen in Bezug auf die nachstehenden Sachbereiche werden nach dem in Artikel 9 Absatz 2 genannten Verwaltungsverfahren erlassen:

a) der jährliche Arbeitsplan zur Durchführung des Programms, mit den Prioritäten und den durchzuführenden Aktionen einschließlich der Zuteilung der Mittel,

b) die Modalitäten, Kriterien und Verfahren für die Auswahl und Finanzierung der Aktionen des Programms,

c) die Modalitäten für die Durchführung der gemeinsamen Strategien und Aktionen gemäß Artikel 4,

d) die Modalitäten für die Bewertung des Programms gemäß Artikel 12,

e) die Modalitäten für die Ausarbeitung von strukturellen Vorkehrungen für die Koordinierung der Gesundheitsüberwachung und die schnelle Reaktion auf Gesundheitsgefahren,

f) die Modalitäten für die Übermittlung und den Austausch sowie die Verbreitung von Informationen und für schnelle Reaktionen auf Gesundheitsgefahren im Rahmen des Programms, und zwar unbeschadet der Durchführungsmaßnahmen gemäß der Entscheidung Nr. 2119/98/EG.

(2) In Bezug auf alle anderen Sachbereiche werden die zur Durchführung dieses Beschlusses erforderlichen Maßnahmen nach dem in Artikel 9 Absatz 3 genannten Beratungsverfahren erlassen.

Artikel 9

Ausschuss

(1) Die Kommission wird von einem Ausschuss unterstützt.

(2) Wird auf diesen Absatz Bezug genommen, so gelten die Artikel 4 und 7 des Beschlusses 1999/468/EG unter Beachtung von dessen Artikel 8.

Der Zeitraum nach Artikel 4 Absatz 3 des Beschlusses 1999/468/EG wird auf zwei Monate festgesetzt.

(3) Wird auf diesen Absatz Bezug genommen, so gelten die Artikel 3 und 7 des Beschlusses 1999/468/EG unter Beachtung von dessen Artikel 8.

(4) Der Ausschuss gibt sich eine Geschäftsordnung.

Artikel 10

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 Abkommens über den Europäischen Wirtschaftsraum;

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 11

Internationale Zusammenarbeit

Bei der Durchführung des Programms wird die Zusammenarbeit mit Drittländern und mit den für das Gesundheitswesen zuständigen internationalen Organisationen, insbesondere mit der Weltgesundheitsorganisation, sowie mit dem Europarat und der Organisation für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung nach dem Verfahren des Artikels 9 Absatz 3 gefördert. Insbesondere sollten das Gesundheitsinformationssystem und die Kapazitäten zur Reaktion auf Gesundheitsgefährdungen, wo dies angebracht und möglich ist, mit den Tätigkeiten der Weltgesundheitsorganisation koordiniert werden.

Artikel 12

Überwachung, Bewertung und Verbreitung der Ergebnisse

(1) Die Kommission überprüft in enger Zusammenarbeit mit den Mitgliedstaaten und gegebenenfalls mit Unterstützung von Sachverständigen regelmäßig die Durchführung der Programmaktionen anhand der festgelegten Ziele. Sie erstattet dem Ausschuss jährlich hierüber Bericht.

(2) Auf Anfrage der Kommission unterbreiten die Mitgliedstaaten Informationen über die Durchführung und die Auswirkungen dieses Programms.

(3) Bis ...(*) lässt die Kommission durch unabhängige qualifizierte Sachverständige eine externe Bewertung der Durchführung und der Ergebnisse der ersten vier Programmjahre vornehmen. Dabei sind auch die für das Gesundheitswesen erzielten Auswirkungen und die Effizienz des Mitteleinsatzes sowie die Kohärenz und Komplementarität mit anderen einschlägigen Programmen, Aktionen und Initiativen, die im Rahmen anderer Gemeinschaftspolitiken und -tätigkeiten durchgeführt werden, zu bewerten. Die Kommission übermittelt die Schlussfolgerungen aus dieser Bewertung zusammen mit ihren Bemerkungen dem Europäischen Parlament, dem Rat, dem Wirtschafts- und Sozialausschuss und dem Ausschuss der Regionen. Die Kommission übermittelt den genannten Organen und Einrichtungen außerdem bis ...(**) einen Abschlussbericht über die Durchführung des Programms.

(*) Ende des fünften Programmjahres.
(**) Ende des auf das Auslaufen des Programms folgenden Jahres.

(4) Die Kommission macht die Ergebnisse der durchgeführten Aktionen und die Bewertungsberichte der Öffentlichkeit zugänglich.

Artikel 13

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 14

Inkrafttreten

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

Geschehen zu ... am

Im Namen des Europäischen Parlaments *Im Namen des Rates*

Die Präsidentin *Der Präsident*

ANHANG

AKTIONEN UND UNTERSTÜTZUNGSMASSNAHMEN

1. Verbesserung des Informations- und Wissensstandes in Gesundheitsfragen im Interesse der Weiterentwicklung des Gesundheitswesens durch

   1.1. Aufbau und Betrieb eines nachhaltigen Systems zur Gesundheitsüberwachung, das auf Gemeinschaftsebene ausgehend von den bereits unternommenen Arbeiten und erzielten Ergebnissen vergleichbare quantitative und qualitative Indikatoren festlegen soll und vergleichbare und kompatible alters- und geschlechtsspezifische Informationen über den Gesundheitsstatus, die Gesundheitspolitiken und Gesundheitsfaktoren wie demografische und sozioökonomische Gegebenheiten, persönliche und biologische Faktoren, gesundheitsrelevante Verhaltensweisen wie Missbrauch bestimmter Stoffe, Ernährung, körperliche Aktivität, Sexualverhalten, Lebens- und Arbeitsbedingungen sowie Umweltbedingungen auf Gemeinschaftsebene sammeln, analysieren und verbreiten soll, wobei besonderes Augenmerk auf Ungleichheiten im Gesundheitsbereich zu richten ist;

   1.2. Entwicklung eines Informationssystems zur Früherkennung von Gesundheitsgefährdungen, einschließlich übertragbarer und nicht übertragbarer Krankheiten;

   1.3. Verbesserung des Systems für die Übermittlung und die gemeinsame Nutzung von Informationen und Gesundheitsdaten, einschließlich des Zugangs für die Öffentlichkeit;

   1.4. Entwicklung und Einsatz von Mechanismen zur Analyse, Beratung, Berichterstattung, Information und Konsultation mit den Mitgliedstaaten und den interessierten Kreisen über Gesundheitsfragen, die auf Gemeinschaftsebene relevant sind;

   1.5. bessere Analyse und Kenntnis der Auswirkungen der Entwicklung der Gesundheitspolitik und anderer Gemeinschaftspolitiken und -aktivitäten, z. B. im Bereich Binnenmarkt, soweit er die Gesundheitssysteme beeinflusst, im Sinne eines Beitrags zu einem hohen Schutzniveau für die menschliche Gesundheit, einschließlich der Entwicklung von Kriterien und Methoden zur Bewertung von Politiken anhand ihrer Auswirkungen auf den Gesundheitsbereich sowie der Entwicklung sonstiger Verbindungen zwischen der öffentlichen Gesundheit und anderen Politikbereichen;

   1.6. Überprüfung, Analyse und Unterstützung des Austauschs von Erfahrungen mit Gesundheitstechnologien einschließlich neuer Informationstechniken;

   1.7. Unterstützung des Austauschs von Informationen und Erfahrungen betreffend bewährte Verfahren.

   Die verfügbaren Daten und die Informationen, die das System liefert, sind der Gemeinschaft, den relevanten Nutzern in den Mitgliedstaaten und gegebenenfalls den internationalen Organisationen leicht zugänglich.

   Der statistische Teil des Systems wird, um Synergien zu fördern und Doppelarbeit zu vermeiden, in Zusammenarbeit mit den Mitgliedstaaten erforderlichenfalls unter Nutzung des Gemeinschaftlichen Statistikprogramms entwickelt.

2. Verbesserung der Fähigkeit, schnell und koordiniert auf Gesundheitsgefährdungen zu reagieren, durch

   2.1. Verbesserung der Kapazitäten für die Bekämpfung übertragbarer Krankheiten durch Förderung der weiteren Umsetzung der Entscheidung Nr. 2119/98/EG über die Schaffung eines Netzes für die epidemiologische Überwachung und die Kontrolle übertragbarer Krankheiten;

   2.2. Unterstützung der Tätigkeit des Netzes insbesondere in Bezug auf gemeinsame Untersuchungen, Ausbildung, fortlaufende Bewertung und Qualitätssicherung;

   2.3. Entwicklung von Strategien und Mechanismen für Prävention, Informationsaustausch und Reaktion in Bezug auf Gefährdungen durch nicht übertragbare Krankheiten, einschließlich geschlechtsspezifischer Gesundheitsgefährdungen und seltener Krankheiten;

   2.4. Verbesserung der Sicherheit und Qualität von Organen und Stoffen menschlichen Ursprungs, einschließlich Blut, Blutbestandteilen und Blutvorläuferzellen, durch Entwicklung hoher Qualitäts- und Sicherheitsstandards für die Sammlung, Verarbeitung, Lagerung, Verteilung und Verwendung dieser Stoffe;

   2.5. Einrichtung von Vigilanznetzen für Produkte menschlichen Ursprungs wie Blut, Blutbestandteile und Blutvorläuferzellen;

2.6. Förderung von Strategien und Maßnahmen zum Schutz der menschlichen Gesundheit vor möglichen negativen Folgen von Umwelteinwirkungen wie beispielsweise ionisierende und nicht ionisierende Strahlung und Lärm.

3. Förderung der Gesundheit und Verhütung von Krankheiten durch Beeinflussung der Gesundheitsfaktoren in allen gemeinschaftlichen Politik- und Tätigkeitsfeldern durch

3.1. Ausarbeitung und Durchführung von Strategien und Maßnahmen hinsichtlich der Gesundheitsfaktoren im Zusammenhang mit der Lebensführung, wie Ernährung, Tabak, Alkohol, Drogen und andere Stoffe, und der psychischen Gesundheit, einschließlich Maßnahmen, die in allen Gemeinschaftspolitiken zu ergreifen sind, sowie alters- und geschlechtsspezifischer Strategien;

3.2. Lageanalyse und gegebenenfalls Entwicklung von Strategien in Bezug auf sozioökonomische Gesundheitsfaktoren, z. B. zur Ermittlung und Bekämpfung von Ungleichheiten im Gesundheitsbereich;

3.3. Lageanalyse und Entwicklung von Strategien in Bezug auf umweltbedingte Gesundheitsfaktoren;

3.4. Lageanalyse und Informationsaustausch in Bezug auf genetische Faktoren und die Nutzung des genetischen Screenings;

3.5. Ausarbeitung von Methoden zur Bewertung der Qualität und der Wirksamkeit der Strategien und Maßnahmen zur Gesundheitsförderung.

4. **Unterstützungsmaßnahmen**

4.1. Für die Tätigkeiten gemäß Artikel 3 Absatz 2 Buchstabe a) kann eine Unterstützung durch die Gemeinschaft gewährt werden.

4.2. Bei der Durchführung des Programms benötigt die Kommission unter Umständen zusätzliche Ressourcen, einschließlich Sachverständige, z. B. für das Überwachungssystem, die Bewertung des Programms oder die Ausarbeitung neuer Rechtsvorschriften. Gegebenenfalls benötigt sie auch Sachverständige, die im Zusammenhang mit den strukturellen Vorkehrungen der Gemeinschaft für die Koordinierung und Integrierung von Netzen für die Gesundheitsüberwachung und für die schnelle Reaktion auf Gesundheitsgefahren zum Einsatz kommen. Dem Bericht nach Artikel 12 Absatz 1 werden gegebenenfalls Vorschläge für die Anpassung der Erfordernisse beigefügt.

4.3. Die Kommission kann zudem Maßnahmen zur Information über Aktionen oder deren Veröffentlichung und Verbreitung durchführen. Sie kann ferner Bewertungsstudien durchführen und Seminare, Kolloquien oder andere Expertentreffen veranstalten.

BEGRÜNDUNG DES RATES

I. EINLEITUNG

1. Die Kommission hat dem Rat am 15. Juni 2000 einen Vorschlag für einen Beschluss des Europäischen Parlaments und des Rates über ein Aktionsprogramm der Gemeinschaft im Bereich der öffentlichen Gesundheit (2001—2006) ([1]) übermittelt.

2. Das Europäische Parlament hat seine Stellungnahme am 4. April 2001 abgegeben ([2]). Der Wirtschafts- und Sozialausschuss hat zu dem Vorschlag am 29. November 2000 ([3]) und der Ausschuss der Regionen am 13. Dezember 2000 ([4]) Stellung genommen.

3. Auf diese Stellungnahmen hin hat die Kommission dem Rat am 5. Juni 2001 einen geänderten Vorschlag zugeleitet ([5]).

4. Am 31. Juli 2001 hat der Rat seinen Gemeinsamen Standpunkt gemäß Artikel 251 Absatz 2 des Vertrags festgelegt.

II. ZIELE

Mit dem Beschluss, der auf Artikel 152 des Vertrags gestützt ist, wird ein Aktionsprogramm der Gemeinschaft im Bereich der öffentlichen Gesundheit für eine Laufzeit von sechs Jahren festgelegt. Der Schwerpunkt des Programms liegt auf der Verbesserung des Informations- und Wissensstands in Bezug auf Gesundheitsfragen, der Verbesserung der Fähigkeit zur schnellen und koordinierten Reaktion auf Gesundheitsgefahren sowie auf Maßnahmen im Bereich der gesundheitsrelevanten Faktoren. Das Programm wird acht derzeit noch laufende Aktionsprogramme der Gemeinschaft im Bereich der öffentlichen Gesundheit ablösen und die einzelstaatlichen Politiken ergänzen.

III. ANALYSE DES GEMEINSAMEN STANDPUNKTS ([6])

A. GEÄNDERTER VORSCHLAG DER KOMMISSION

Der Gemeinsame Standpunkt des Rates steht weitgehend im Einklang mit dem geänderten Vorschlag der Kommission. Der Rat hat sich grundsätzlich der Antwort der Kommission auf einige Kernforderungen des Parlaments angeschlossen, und zwar insbesondere hinsichtlich der Wichtigkeit der Entwicklung eines integrierten Konzepts wie auch der Maximierung des durch die Gemeinschaftsaktion bedingten Mehrwerts, einschließlich der Koordinierung und Integrierung von Netzen für die Gesundheitsüberwachung und für die schnelle Reaktion auf Gesundheitsgefahren. Zudem tritt der Rat dafür ein, einen Gemischten Ausschuss mit Beratungs- und Verwaltungsverfahren vorzusehen, obschon er — wie das Parlament — mehr Maßnahmen nach dem Verwaltungsverfahren vorsieht als die Kommission.

Der Rat hat 66 Abänderungen des Europäischen Parlaments, welche die Kommission in ihren geänderten Vorschlag übernommen hat, entweder ganz, teilweise oder lediglich in ihrer inhaltlichen Substanz angenommen.

NB: Die Änderungen in der Textstruktur (inbesondere hinsichtlich der Artikel 2 und 3 sowie des Anhangs — siehe unten Abschnitt C) erschweren es in einigen Fällen, die genaue Entsprechung zwischen den Abänderungen des Parlaments, dem geänderten Vorschlag der Kommission und dem Gemeinsamen Standpunkt des Rates herzustellen.

([1]) ABl. C 337 E vom 28.11.2000, S. 122.
([2]) Dok. 7573/01 CODEC 304 SAN 36.
([3]) ABl. C 116 vom 20.4.2001, S. 75.
([4]) ABl. C 144 vom 16.5.2001, S. 43.
([5]) ABl. C 240 E vom 28.8.2001, S. 168.
([6]) Die Nummerierung der Erwägungsgründe, Artikel und Anhänge folgt der im Gemeinsamen Standpunkt.

B. VON DER KOMMISSION AKZEPTIERTE, VOM RAT JEDOCH NICHT IN SEINEN GEMEINSAMEN STANDPUNKT ÜBERNOMMENE ABÄNDERUNGEN

— *Abänderung 3*

Nach Auffassung des Rates gehört der in dieser Abänderung erwähnte Grundsatz, obschon ihm eindeutig zuzustimmen ist, eigentlich nicht in diesen Zusammenhang.

— *Abänderung 14*

Der Rat ist der Ansicht, dass der Hinweis auf die Aus- und Fortbildung in den Artikeln mit den entsprechenden Durchführungsvorschriften (namentlich in Artikel 3 Absatz 2 Ziffer iv) Buchstabe d) sowie im Anhang unter Nummer 2.2) genügen dürfte.

— *Abänderungen 22, 55, 61, 79, 80, 82 und 107*

Der Rat weist darauf hin, dass Qualitätsnormen und -leitlinien sowie die Rechte der Patienten in die Zuständigkeitsbereiche der Mitgliedstaaten gehören. Der Anspruch der Bevölkerung auf angemessene Information wird jedoch im Erwägungsgrund 1 in einer Form festgehalten, die der in der Abänderung 79 gewählten Formulierung sehr ähnelt.

— *Abänderung 29*

Der Rat räumt zwar ein, dass im Rahmen der verschiedenen Chartas im Bereich der öffentlichen Gesundheit Erfahrungen gewonnen werden müssen, doch ist er nicht der Auffassung, dass diese Chartas, die ja sehr speziell sind, in dem Beschluss besonders zu erwähnen sind.

— *Abänderung 39*

Nach Auffassung des Rates kommt der Aspekt, dass das Aktionsprogramm im Gesundheitswesen auf die Praxis abstellt, schon deutlich genug im gesamten Text des Beschlusses zum Ausdruck.

— *Abänderung 75*

Der Rat erkennt durchaus die Rolle der internationalen Organisationen an, doch ist er der Meinung, dass es besser wäre, im Beschluss jeweils nur die Organisationen im Einzelnen zu erwähnen, die hinsichtlich der öffentlichen Gesundheit von größerem unmittelbaren Belang sind, beispielsweise die Weltgesundheitsorganisation, der Europarat und die OECD.

— *Abänderung 81*

Die vorgeschlagene Maßnahme geht nach Auffassung des Rates zu sehr ins Einzelne. Er macht indes auf den Erwägungsgrund 21 aufmerksam, in dem die allgemeinen Grundsätze für die entsprechende Durchführung im Rahmen des Programms *e*-Europe dargelegt werden.

— *Abänderungen 51, 56, 87 und 101*

Der Rat erkennt zwar vorbehaltlos an, welche Bedeutung bestimmten Kategorien von Erkrankungen und Behandlungen zukommt, doch lenken seiner Ansicht nach allzu spezifische Hinweise darauf davon ab, dass es sich um ein umfassendes und auf horizontale Aspekte abzielendes Gesundheitsaktionsprogramm handelt.

— *Abänderung 103*

Nach Auffassung des Rates sollten die Entscheidungen über die Finanzierung der Programmmaßnahmen nach dem Verwaltungsverfahren getroffen werden.

C. DIE WICHTIGSTEN VOM RAT VORGENOMMENEN ÄNDERUNGEN

Der Rat hat folgende zusätzliche Änderungen vorgenommen:

Umstrukturierung und Kürzung

Der Rat hat eine relativ weit gehende Umstrukturierung des Beschlusses vorgenommen. Um die zentrale Rolle der Artikel 2 und 3 mit ihren Durchführungsbestimmungen hinsichtlich der Ziele und Maßnahmen des Aktionsprogramms stärker herauszustellen, hat der Rat einige der detaillierteren präskriptiven Bestimmungen in den Anhang übertragen. Ferner hat der Rat den Aufbau und den Inhalt des Anhangs vereinfacht, so dass deutlicher wird, welches die wichtigsten Maßnahmen sind.

Finanzrahmen

Die Kommission schlägt für die Durchführung des Programms einen Finanzrahmen von 300 Mio EUR vor. Das Parlament hat 380 Mio EUR (Abänderung 109) vorgeschlagen. Der Rat hat in seinem Gemeinsamen Standpunkt einen Finanzrahmen von 280 Mio EUR vorgesehen. Nach Auffassung des Rates würde dieser Betrag das gegenwärtige Niveau der Mittelausstattung für die noch laufenden Programme im Bereich der Gesundheit wie auch die Einsparungseffekte am besten widerspiegeln, die sich im Zuge eines einzigen Aktionsprogramms im Gesundheitsbereich erzielen lassen dürften.