

041910/EU XXIII.GP  
Eingelangt am 23/07/08

**DE**

**DE**

**DE**



KOMMISSION DER EUROPÄISCHEN GEMEINSCHAFTEN

Brüssel, den 23.7.2008  
KOM(2008) 482 endgültig

**BERICHT DER KOMMISSION AN DAS EUROPÄISCHE PARLAMENT UND DEN  
RAT**

**Durchführung des Gesundheitsprogramms im Jahr 2007**

# BERICHT DER KOMMISSION AN DAS EUROPÄISCHE PARLAMENT UND DEN RAT

## Durchführung des Gesundheitsprogramms im Jahr 2007

(Text von Bedeutung für den EWR)

### 1. EINLEITUNG

Gemäß Artikel 12 Absatz 1 des Beschlusses Nr. 1786/2002/EG des Europäischen Parlaments und des Rates vom 23. September 2002 über ein Aktionsprogramm der Gemeinschaft im Bereich der öffentlichen Gesundheit (2003-2008)<sup>1</sup> überprüft die Kommission regelmäßig die Durchführung der Programmaktionen anhand der festgelegten Ziele. Der vorliegende Bericht dient der Information des Europäischen Parlaments und des Rates über die Durchführung des Gesundheitsprogramms im Jahr 2007. Ein Bericht über die ersten vier Jahre des Programms ist von der Europa-Website<sup>2</sup> abrufbar.

### 2. GESUNDHEITSPOLITIK 2007

2007 war ein Jahr größerer politischer Erfolge für die Generaldirektion Gesundheit und Verbraucherschutz, da das zweite Aktionsprogramm der Gemeinschaft im Bereich der Gesundheit (2008-13) und das Weißbuch „Gemeinsam für die Gesundheit: Ein strategischer Ansatz der EU für 2008-2013“ angenommen wurden.

#### 2.1. Das zweite Aktionsprogramm der Gemeinschaft im Bereich der Gesundheit (2008-13)

Das zweite **Aktionsprogramm der Gemeinschaft im Bereich der Gesundheit (2008-13)**<sup>3</sup> wurde am 23. Oktober 2007 vom Europäischen Parlament und dem Rat angenommen. Es gliedert sich in drei Aktionsbereiche (besserer Gesundheitsschutz für die Bürger, Gesundheitsförderung sowie Schaffung und Verbreitung von Informationen zu Gesundheitsfragen) und verfügt über eine Mittelausstattung von 321 500 000 EUR. Es soll die Politik der Mitgliedstaaten ergänzen und unterstützen, für ihre Politik einen Mehrwert erbringen und durch den Schutz und die Förderung der menschlichen Gesundheit und Sicherheit sowie die Verbesserung der öffentlichen Gesundheit zur Steigerung der Solidarität und des Wohlstands in der Europäischen Union beitragen.

(1)

<sup>1</sup> ABl. L 271 vom 9.10.2002, S. 1.

<sup>2</sup> [http://europa.eu.int/comm/health/ph\\_programme/keydo\\_programme\\_2003\\_2008\\_en.htm](http://europa.eu.int/comm/health/ph_programme/keydo_programme_2003_2008_en.htm).

<sup>3</sup> Beschluss Nr. 1350/2007/EG des Europäischen Parlaments und des Rates vom 23. Oktober 2007 über ein zweites Aktionsprogramm der Gemeinschaft im Bereich der Gesundheit (2008-13), ABl. L 301 vom 20.11.2007, S. 3.

## 2.2. Die EU-Gesundheitsstrategie

Das **Weißbuch** „Gemeinsam für die Gesundheit: Ein strategischer Ansatz der EU für 2008-2013“<sup>4</sup> wurde am 23. Oktober 2007 angenommen. Es stellt auf kohärente und umfassende Weise eine Reihe von EU-Politikbereichen zusammen, die sich auf die Gesundheit auswirken. Seine Ziele bestehen darin, die Gesundheit in einem alternden Europa durch lebenslange Gesundheitsförderung zu verbessern, die Bürger vor Gesundheitsgefahren, einschließlich Infektionskrankheiten, zu schützen und die Patientensicherheit zu gewährleisten sowie dynamische Gesundheitssysteme und neue Technologien zu unterstützen.

Es umreißt Grundsätze zur Untermauerung der Gesundheitspolitik: die Notwendigkeit eines wertorientierten Ansatzes, Gesundheit und Wohlstand, die Stärkung der Mitsprache der EU in der globalen Gesundheitspolitik und die Einbeziehung der Gesundheit in alle Politikbereiche. In dieser Hinsicht stellt die Kommission sicher, dass die Auswirkungen der wichtigen politischen Strategien und der getroffenen Maßnahmen bewertet werden.

## 3. HAUSHALTSÜBERSICHT FÜR 2007

Die Gesamtmittelausstattung des Programms für 2003-2008 wurde auf 354 Mio. EUR festgesetzt. Die Mittel für 2007 wurden mit dem Beschluss 2007/102/EG der Kommission vom 12. Februar 2007 über die allgemeinen Grundsätze und Kriterien für die Auswahl und Finanzierung der Maßnahmen des Programms im Bereich der öffentlichen Gesundheit (2003-2008), einschließlich des Jahresarbeitsprogramms für Finanzhilfen<sup>5</sup>, auf 41 870 000 EUR veranschlagt. Für den operationellen Haushalt wurden 40 638 000 EUR und für den Verwaltungshaushalt 1 232 000 EUR veranschlagt.

## 4. FINANZHILFEN

### 4.1. Aufforderung zur Einreichung von Vorschlägen

Am 16. Februar 2007 wurde im Amtsblatt<sup>6</sup>, auf der Website der Exekutivagentur für das Gesundheitsprogramm (PHEA)<sup>7</sup> und auf der Europa-Website<sup>8</sup> eine einmalige Aufforderung zur Einreichung von Vorschlägen veröffentlicht, die sämtliche Tätigkeiten des Arbeitsplans für 2007 abdeckte; die Frist für die Einreichung von Vorschlägen lief bis zum 20. Mai 2007.

Am 28. Februar fand in Luxemburg ein Informationstag für Interessenten und Vertreter des Gesundheitswesens im Hinblick auf die Einreichung von Vorschlägen im Rahmen des Gesundheitsprogramms (2003-2008) statt. Außerdem wurden in

(1)

<sup>4</sup> KOM(2007) 630 endg. vom 23.10.2007.

<sup>5</sup> ABl. L 46 vom 16.2.2007, S. 27.

<sup>6</sup> ABl. C 34 vom 16.02.2007, S. 11.

<sup>7</sup> [http://ec.europa.eu/phea/documents/Call\\_text\\_2007.pdf](http://ec.europa.eu/phea/documents/Call_text_2007.pdf).

<sup>8</sup> [http://ec.europa.eu/health/dyna/whatsnew/whatsnew\\_en.cfm](http://ec.europa.eu/health/dyna/whatsnew/whatsnew_en.cfm).

Vilnius, Warschau, Madrid, Sevilla, Rom, Sofia und Lissabon nationale Informationstage organisiert.

Der Richtwert für die Aufforderung zur Einreichung von Vorschlägen betrug 33 888 000 EUR.

Insgesamt gingen 222 Anträge für die drei Bereiche ein (93 für Gesundheitsinformation, 17 für Gesundheitsgefahren und 112 für Gesundheitsfaktoren). Sieben Anträge wurden in der Prüf- und Auswahlphase ausgeschlossen, weil sie nicht rechtzeitig vorgelegt worden waren oder weil Angaben fehlten. Die verbleibenden 215 Vorschläge wurden Gremien für Sachverständigengutachten (Peer Review) vorgelegt, die sich aus unabhängigen Experten sowie aus Beamten der Generaldirektion Gesundheit und Verbraucherschutz zusammensetzten, die für die Prüfung der strategierelevanten Kriterien zuständig sind. Dabei wurden alle Kriterien des Beschlusses 2007/103/EG der Kommission über die allgemeinen Grundsätze und Kriterien für die Auswahl und Finanzierung der Maßnahmen des Programms im Bereich der öffentlichen Gesundheit (2003-2008)<sup>9</sup> berücksichtigt.

Ein Bewertungsausschuss, der sich aus Vertretern der Generaldirektionen Gesundheit und Verbraucherschutz sowie Forschung, von Eurostat und der PHEA zusammensetzte, legte eine endgültige Liste der zur Finanzierung vorgesehenen Vorschläge je Bereich und eine einzige konsolidierte Reserveliste vor und einigte sich darauf, welche Vorschläge abgelehnt werden sollten.

Die endgültige Liste der zur Finanzierung empfohlenen Vorschläge wurde zusammen mit der konsolidierten Reserveliste und den abzulehnenden Vorschlägen 39 externen Gutachtern vorgelegt. Nach Abschluss des Bewertungsverfahrens ergab sich eine Liste mit 63 Projekten (23 für Gesundheitsinformation, 11 für Gesundheitsgefahren und 29 für Gesundheitsfaktoren) sowie eine Reserveliste von 11 Projekten (8 für Gesundheitsinformation und 3 für Gesundheitsfaktoren), die sich auf 37 575 948 EUR bzw. 4 523 107 EUR belaufen.

Statistische Angaben über die Aufforderung zur Einreichung von Vorschlägen 2007 sind dem Bericht „Statistical Analysis of 2007 Call for Proposals in the Public Health Programme“ auf den Internetseiten der Exekutivagentur für das Gesundheitsprogramm<sup>10</sup> zu entnehmen.

Im September 2007 gab der Ausschuss für die Durchführung des Aktionsprogramms der Gemeinschaft im Bereich der öffentlichen Gesundheit (2003-2008) eine befürwortende Stellungnahme zur Finanzierung der ausgewählten Vorschläge ab.

## 4.2. Ausschreibungen

Eine Reihe von Aktionen wurde entweder durch Ausschreibungen oder mit Hilfe der bestehenden Rahmenverträge eingeleitet. Die wichtigsten sind nachstehend aufgeführt:

(1)

<sup>9</sup>  
<sup>10</sup>

ABl. L 46 vom 16.2.2007, S. 45.  
[http://ec.europa.eu/phea/documents/10\\_QAbis.pdf](http://ec.europa.eu/phea/documents/10_QAbis.pdf).

- Produktion eines Fernsehspots zum Thema Ernährung, der während der Fußballspiele der UEFA Champions League gezeigt wurde. Die Kosten für die Konzeption übernahm die Werbeagentur, die in einem Wettbewerb ausgewählt worden war; die Kommission übernahm die Produktionskosten.
- Fortsetzung der Pflege, Weiterentwicklung und Förderung des Gesundheitsportals der Europäischen Union<sup>11</sup>.
- Entwicklung eines internetgestützten Informationsinstruments für die Qualität von Innenraumluft in Zusammenarbeit mit der Gemeinsamen Forschungsstelle (GFS).
- Verwaltungsabkommen mit der GFS über die Weiterverfolgung des WHO-Rahmenübereinkommens zur Eindämmung des Tabakkonsums, über wissenschaftliche Unterstützung und die Analyse von Tabakinhaltsstoffen.
- Weiterentwicklung des Schnellwarnsystems GRAS (Generic Rapid Alert System) und von Software für die EU Health Emergency Operating Facilities. Weiterentwicklung der EU-Infrastruktur für das Krisenmanagement.
- Leitlinien für die Anwendung der Gemeinschaftsstandards und Spezifikationen zu Qualitätssystemen für Blut/Blutbestandteile sowie Gewebe und Zellen.
- Mehrere Workshops und Konferenzen, die Wissenschaftler, Stakeholder und Vertreter von Behörden zusammenführten.
- Mehrere Folgenabschätzungen, einschließlich einer Folgenabschätzung für Gesundheitsdienstleistungen und Gesundheitsstrategie.

#### 4.3. Zusammenarbeit mit internationalen Organisationen

Die Kommission hat ihre Zusammenarbeit mit der **Weltgesundheitsorganisation (WHO)** weiter vertieft, nachdem sie im März 2007 Verträge für sieben neue gemeinsame Projekte im Gesamtwert von 4 242 963 EUR unterzeichnet hatte; davon werden 60 % aus dem Gesundheitsprogramm der Gemeinschaft (2003-2008) finanziert. Die Verträge betreffen gesundheitspolitische Prioritäten zu den Themen Umwelt und Gesundheit, Verletzungen, Verteilungsgerechtigkeit im Gesundheitswesen, Gesundheitssicherheit, Gesundheitsdienstleistungen, Alkohol und Katastrophenschutz. Die Projekte werden vom Regionalbüro Europa der WHO über einen Zeitraum von drei Jahren durchgeführt.

Am 12. Juni 2007 fand ein Treffen auf hoher Ebene zwischen Frau Dr. Margaret Chan, der Generaldirektorin der WHO, dem Kommissionspräsidenten Barroso und den Kommissaren Kyprianou und Potočnik statt, bei dem strategische Gesundheitsprioritäten wie die gesundheitlichen Auswirkungen des Klimawandels, globale Gesundheitssicherheit und die Verbesserung der Gesundheit in Afrika erörtert wurden. Am 18. Oktober 2007 fand ein Treffen hoher Beamter zwischen der WHO und der Kommission statt.

(1)

<sup>11</sup> <http://health.europa.eu>.

Zwischen der **OECD (Organisation für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung)** und der Kommission wurden im Juni 2007 Verträge unterzeichnet, und während des Europäischen Gesundheitsforums in Gastein im Oktober 2007 veranstaltete die OECD einen Workshop zum Thema „Arbeitskräftemangel im Gesundheitswesen und Migration“. Neben anderen OECD-Sitzungen nahm die Kommission auch an der Sitzung der OECD-Korrespondenten in Paris im Oktober 2007 teil. Aufbauend auf den Ergebnissen der Pilotdatenerhebung zur Migration von Beschäftigten im Gesundheitswesen im Rahmen des OECD-Projekts „Arbeitskräfte im Gesundheitswesen und Migration“<sup>12</sup> schlug das OECD-Sekretariat vor, dass sich eine neue regelmäßige Datenerhebung zur Migration der Beschäftigten im Gesundheitswesen im Rahmen der *OECD Health Data* weitestgehend auf im Ausland ausgebildete Ärzte als wesentliches Element für die Bewertung der Rolle und der Auswirkungen der internationalen Ärztemobilität konzentrieren sollte. Die Zusammenarbeit zwischen Eurostat und der WHO beim System der Gesundheitskonten wurde ebenfalls im Rahmen einer direkten Vereinbarung fortgesetzt.

#### **4.4. Weiterübertragung der Zuständigkeit an Eurostat**

Gemäß Anhang I Abschnitt 2.5 des Arbeitsplans für 2007<sup>13</sup> wurden Mittel in Höhe von 400 000 EUR zur Weiterübertragung an Eurostat vorgesehen, um Folgendes zu fördern:

(1) einzelstaatliche Statistikbehörden bei der Durchführung der Kernmodule der Europäischen Gesundheitsumfrage (EHIS) 2007-2008 (wie im Statistischen Programm für 2007 festgelegt);

(2) einzelstaatliche Statistikbehörden bei der Durchführung und Erweiterung des Systems der Gesundheitskonten in der EU (in Zusammenarbeit mit der OECD und der WHO).

Für die erste dieser Maßnahmen wurden 200 000 EUR weiterübertragen. Im Juni 2007 veröffentlichte Eurostat einen Aufruf zur Einreichung von Vorschlägen, der auf die Einrichtungen begrenzt war, welche dem Europäischen Statistischen System angehören, und es gingen 13 Anträge ein. Nach Bewertung der Anträge – unter Beteiligung eines Vertreters der Generaldirektion Gesundheit und Verbraucherschutz – wurden 11 davon angenommen. Die weiterübertragenen Haushaltsmittel in Höhe von 200 000 EUR zusammen mit 555 716,15 EUR aus Eurostat-eigenen Mitteln, die für die EHIS-Durchführung vorgesehen waren, ergaben insgesamt 755 716,15 EUR, die für 11 Finanzhilfen an die EU-Mitgliedstaaten aufgewendet wurden. Die weiterübertragenen Haushaltsmittel von 200 000 EUR wurden vollständig verbraucht (für Finanzhilfen an zwei Länder: Zypern und Lettland).

Für die zweite Maßnahme wurden 200 000 EUR weiterübertragen. Im Juli 2007 veröffentlichte Eurostat einen Aufruf zur Einreichung von Vorschlägen, der auf die Einrichtungen begrenzt war, welche dem Europäischen Statistischen System

(1)

<sup>12</sup> [http://www.oecd.org/document/47/0,3343,en\\_2649\\_33931\\_36506543\\_1\\_1\\_1\\_1,00.html](http://www.oecd.org/document/47/0,3343,en_2649_33931_36506543_1_1_1_1,00.html).

<sup>13</sup> ABl. L 46 vom 16.2.2007, S. 27.

angehören, und sieben Länder beantragten eine Finanzhilfe für dieses spezifische Projekt. Nach der Bewertung der Anträge wurden alle sieben angenommen und insgesamt 165 160,31 EUR bereitgestellt; dies sind 82,6 % der für dieses Projekt veranschlagten Haushaltsmittel.

## 5. STRUKTURFÖRDERUNG

### 5.1. Exekutivagentur für das Gesundheitsprogramm

Die mit dem Beschluss Nr. 2004/858/EG<sup>14</sup> errichtete Exekutivagentur für das Gesundheitsprogramm (PHEA) leistete die technische, wissenschaftliche und administrative Hilfe, die zur Durchführung der 2007 erfolgten Aufforderung zur Einreichung von Vorschlägen nötig war. Sie organisierte die Aufforderung zur Einreichung von Vorschlägen 2007, die Koordinierung der Bewertung der eingereichten Projekte und die Verhandlung und Unterzeichnung der Finanzhilfevereinbarungen.

## 6. AKTIONSPROGRAMM IM BEREICH DER ÖFFENTLICHEN GESUNDHEIT 2003-2008: ZWISCHENBEWERTUNG

Gemäß Artikel 12 Absatz 3 des Beschlusses Nr. 1786/2002/EG<sup>15</sup> wurde eine externe Bewertung der ersten drei Jahre der Durchführung und der Programmsergebnisse vorgenommen. Der Abschlussbericht wurde 2007 fertiggestellt, veröffentlicht und auf die Europa-Website<sup>16</sup> gestellt. Obwohl die Bewertung zu überwiegend positiven Schlussfolgerungen kam, wurden einige Empfehlungen ausgesprochen und in einem Aktionsplan berücksichtigt, der bereits teilweise umgesetzt ist. Die Schlussfolgerungen der Bewertung wurden dem Europäischen Parlament, dem Rat, dem Europäischen Wirtschafts- und Sozialausschuss sowie dem Ausschuss der Regionen 2008 übermittelt.

## 7. HAUPTMASSNAHMEN 2007

### 7.1. Gesundheitsinformation

Die Vorbereitung des **Berichts über die Durchführung der Empfehlung des Rates vom 2. Dezember 2003 zur Krebsfrüherkennung**<sup>17</sup> begann im Februar 2007. Im Sommer wurde den Mitgliedstaaten ein Fragebogen gesandt, auf den 18 Mitgliedstaaten antworteten und der die Berichtsgrundlage bildete. Weitere Daten liefert das Internationale Krebsforschungszentrum (IARC) aus verschiedenen Projekten im Rahmen des Gesundheitsprogramms. Der Bericht soll voraussichtlich im zweiten Quartal 2008 erscheinen.

Die Vorbereitungen für eine Mitteilung der Kommission über **Europäische Maßnahmen im Bereich seltener Krankheiten** begannen im Frühjahr 2007. Im

(1)

<sup>14</sup> ABl. L 369 vom 16.12.2004, S. 73.

<sup>15</sup> ABl. L 271 vom 9.10.2002, S. 1.

<sup>16</sup> [http://ec.europa.eu/health/ph\\_programme/documents/evaluation/PHP\\_evaluation\\_en.pdf](http://ec.europa.eu/health/ph_programme/documents/evaluation/PHP_evaluation_en.pdf).

<sup>17</sup> ABl. L 327 vom 16.12.2003, S. 34.



Rahmen der portugiesischen Präsidentschaft fand die Europäische Konferenz über seltene Krankheiten in Lissabon statt, und die öffentliche Anhörung<sup>18</sup> für die Mitteilung wurde während der Konferenz angekündigt.

## 7.2. Gesundheitsgefahren

Die wichtigsten **Erkrankungsfälle**, die 2007 über das mit der Entscheidung 2119/98/EG<sup>19</sup> errichtete EU-Frühwarn- und Reaktionssystem gemeldet wurden, betrafen: den Ausbruch des Chikungunya-Fiebers in Italien, das durch das Ebola-Virus in Uganda ausgelöste hämorrhagische Fieber, eine unerwünschte Reaktion auf eine HBV-Impfung in Vietnam, den multiresistenten Tuberkulosefall bei einem US-Bürger auf der Reise von den USA in die EU, einen Salmonellen-Fall in Tennessee und einen Legionellose-Fall bei Touristen aus der EU in Thailand. Daneben wurde eine Reihe von Informationen über Maßnahmen gemeldet, die in den Mitgliedstaaten geplant oder durchgeführt wurden, um auf Ausbrüche der Vogelgrippe innerhalb oder außerhalb der EU zu reagieren. Der Betrieb des EWRS-Informatikinstrument wurde erfolgreich dem Europäischen Zentrum für die Bekämpfung von Krankheiten (ECDC) übertragen. Nach dem Testlauf wurde die Anwendung am 17. November 2007 online verfügbar gemacht. Die Kommission sorgt weiterhin für die Koordinierung der einzelstaatlichen Maßnahmen gemäß den gemeinschaftlichen Rechtsvorschriften für übertragbare Krankheiten.

Die Bewertung der Bereitschaftspläne der EU-Mitgliedstaaten lief über zwei Jahre. Diese Arbeit begann im ersten Quartal 2005 und wurde im Oktober 2007 abgeschlossen. Im Jahre 2007 wirkte die Generaldirektion Gesundheit und Verbraucherschutz aktiv im gemeinsamen ECDC-WHO-EG-Bewertungsteam mit, das sieben Mitgliedstaaten besuchte: Malta, Finnland, Zypern, Slowenien, Bulgarien, Estland und Rumänien. Es wurde festgestellt, dass alle Mitgliedstaaten erhebliche Anstrengungen zur Verbesserung ihrer Bereitschaftspläne unternommen hatten und dass jedes Land bestimmte fachliche Schwerpunkte aufwies. Angesichts dessen wurden mehrere Mitgliedstaaten gebeten, im **vierten gemeinsamen EG-ECDC-WHO-Workshop über die Bereitschaftsplanung für eine Grippepandemie**<sup>20</sup> 2007 in Luxemburg ihre vorbildlichen Verfahren vorzustellen und Erfahrungen auszutauschen. Dabei kamen nicht nur Vertreter der 27 EU-Mitgliedstaaten sondern aller 53 Länder zusammen, die dem Europabüro der WHO angegliedert sind. Es wurden Experten von internationalem Ruf eingeladen, ihre jüngsten Erkenntnisse der Forschung über Grippe, Vogelgrippe und Grippepandemien vorzutragen. In Sitzungen über bewährte Verfahren und während der beiden Übungen zur Kommunikation und der Vorbereitung von Krankenhäusern bot der Workshop Gelegenheit zum Erfahrungsaustausch zwischen den Ländern.

Im Laufe des Jahres 2007 erhielt der Gesundheitssicherheitsausschuss ein neues Mandat und gab sich eine Geschäftsordnung sowie eine neue Struktur. Die Prioritäten des Gesundheitssicherheitsausschusses, die in dessen mehrjährigem

(1)

<sup>18</sup> [http://ec.europa.eu/health/ph\\_threats/non\\_com/cons\\_rare\\_dis\\_en.htm](http://ec.europa.eu/health/ph_threats/non_com/cons_rare_dis_en.htm).

<sup>19</sup> 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, ABl. L 268 vom 3.10.1998, S. 1–7.

<sup>20</sup> [http://ec.europa.eu/health/ph\\_threats/com/Influenza/ev\\_20070925\\_en.htm](http://ec.europa.eu/health/ph_threats/com/Influenza/ev_20070925_en.htm).

Arbeitsplan festgelegt sind, können durch das EU-Gesundheitsprogramm unterstützt werden.

Es wurde ein Aufruf zur Einreichung von Vorschlägen veröffentlicht, um einen Rahmenvertrag für Entwurf, Planung, Durchführung und Bewertung von Maßnahmen im Bereich der öffentlichen Gesundheit festzulegen. Die fünf zu erbringenden Leistungen sind Fallstudien, theoretische Übungen, Simulationsübungen, Feldübungen und Schulungen, jeweils unter besonderer Berücksichtigung des Risikomanagements im Bereich neuer und neu auftretender Gesundheitsgefahren wie chemische, biologische und radioaktive Bedrohungen, Pandemien oder Infektionskrankheiten.

### 7.3. Gesundheitsfaktoren

Die Ziele der Mitteilung der Kommission über die Bekämpfung von **HIV/Aids** in der Europäischen Union und in den Nachbarländern (2006-2009)<sup>21</sup> wurden durch regelmäßige Konsultationen und Zusammenarbeit mit den Mitgliedstaaten und Stakeholdern, insbesondere durch den HIV/Aids Think Tank und das HIV/Aids-Forum der Zivilgesellschaft weiterverfolgt. Eine Konferenz mit dem Titel „EU-Russland-Dialog zu HIV/Aids“ vertiefte die Zusammenarbeit zwischen der Kommission und den östlichen Nachbarn. Zu den Initiativen des Weltaidstages gehörten Besuche von Kommissar Kyprianou und den Gesundheitsministern der jeweiligen Mitgliedstaaten in Schulen sowie eine Ausstellung über die Tätigkeiten der Kommission zur Bekämpfung von HIV/Aids. Der Rat rief die Kommission in seinen Schlussfolgerungen vom Mai 2007 dazu auf, die Arbeit an der HIV/Aids-Prävention und zur Bereitstellung antiretroviraler Arzneimittel in Europa fortzusetzen. Dieser Post-Bremen-Prozess erfordert die Zusammenarbeit zwischen den Mitgliedstaaten, der Präsidentschaft, der pharmazeutischen Industrie und der Zivilgesellschaft.

Was **Alkohol** betrifft, war das Jahr 2007 gekennzeichnet durch die Vorbereitung der Durchführungsstrukturen für die Mitteilung der Kommission über eine EU-Strategie zur Verringerung alkoholbedingter Schäden<sup>22</sup>, die im Oktober 2006 angenommen worden war. Zur Durchführung der Strategie wurden folgende Maßnahmen getroffen:

- Einrichtung des Europäischen Forums „Alkohol und Gesundheit“ und im Anschluss daran die Einsetzung zweier Taskforces („Jugendspezifische Alkoholaspekte“ und „Marketingkommunikation“). Hauptzweck des Forums ist es, zu konkreten Maßnahmen anzuregen, mit denen alle Beteiligten für die Verringerung alkoholbedingter Schäden sorgen. Bis Ende 2007 hatten die Mitglieder des Forums 75 Zusagen gemacht.

Inhalt und Durchführung dieser Zusagen sind der Kommissions-Website<sup>23</sup> zu entnehmen;

(1)

<sup>21</sup> <http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=COM:2005:0654:FIN:DE:PDF>.

<sup>22</sup> [http://ec.europa.eu/health/ph\\_determinants/life\\_style/alcohol/documents/alcohol\\_com\\_625\\_en.pdf](http://ec.europa.eu/health/ph_determinants/life_style/alcohol/documents/alcohol_com_625_en.pdf).

<sup>23</sup> [http://ec.europa.eu/health/ph\\_determinants/life\\_style/alcohol/Forum/alcohol\\_forum\\_en.htm](http://ec.europa.eu/health/ph_determinants/life_style/alcohol/Forum/alcohol_forum_en.htm).

- Einsetzung des Ausschusses „Nationale Strategien und Aktionen“, der sich aus Vertretern der Mitgliedstaaten zusammensetzt. Dieser Ausschuss befasst sich hauptsächlich mit der Weiterentwicklung und der Koordinierung der Alkoholstrategien;
- Vorbereitung der Einsetzung des Ausschusses „Datenerhebung, Indikatoren und Definitionen“, der daran arbeiten wird, vergleichbare und regelmäßig aktualisierte Daten über Alkoholkonsum, Trinkgewohnheiten und alkoholbedingte Schäden zu erheben sowie gemeinsame Indikatoren und Definitionen festzulegen.

Im Mai 2007 nahm die Kommission das Weißbuch Ernährung, Übergewicht, Adipositas: Eine Strategie für Europa<sup>24</sup> an, das auf der Analyse der Reaktionen auf das Grünbuch „Förderung gesunder Ernährung und körperlicher Bewegung: eine europäische Dimension zur Verhinderung von Übergewicht, Adipositas und chronischen Krankheiten“<sup>25</sup> und einer Folgenabschätzung beruhte. Zur Durchführung der Strategie setzte die Kommission eine Hochrangige Gruppe für **Ernährung und Bewegung** ein (erste Sitzung: 29. November). Im Dezember 2007 befürwortete der Rat in seinen Schlussfolgerungen zur EU-Strategie für Ernährung, Übergewicht und Adipositas die wichtigsten Punkte des Weißbuchs der Kommission, beispielsweise die Weiterentwicklung der EU-Plattform, die Einsetzung der Hochrangigen Gruppe für Ernährung und Bewegung und die Erwägung der Salzreduktion als erstes Thema. Die Europäische Aktionsplattform für Ernährung, körperliche Bewegung und Gesundheit<sup>26</sup> kam fünfmal in Plenarsitzungen zusammen und leistete Beiträge zu zwei Workshops (zu Ernährung und Bewegung am Arbeitsplatz und zur körperlichen Bewegung). Die Mitglieder der Plattform setzten mehr als 200 Zusagen für Maßnahmen um, die den aktuellen Trend zur Fettleibigkeit aufhalten und umkehren sollen.

Die EU-Kampagne zur Bekämpfung des Rauchens 2005-2008 „HELP: Für ein Leben ohne Tabak“, die hauptsächlich auf Heranwachsende (15- bis 18-Jährige) und junge Erwachsene (18- bis 30-Jährige) abzielte, wurde fortgesetzt. In einem Zeitraum von 30 Monaten erreichten mehr als 46 000 Fernsehspots auf 96 nationalen Fernsehsendern und im Internet mehr als 3,2 Milliarden Kontakte mit der Zielgruppe junger Menschen. Daneben wurde die EU-„Help“-Website<sup>27</sup> mehr als 4,2 Mio. mal aufgerufen, und in der europäischen Presse erschienen mehr als 5 000 Zeitungsartikel. Die im März angelaufene Kampagne zur CO-Messung führte zu mehr als 200 000 Tests, und EU-weit wurden über 600 nationale Veranstaltungen organisiert. Schließlich wurde das Anti-Tabak-Manifest der europäischen Jugend<sup>28</sup>, das von jungen Menschen auf der Grundlage von 25 nationalen Konsultationen verfasst worden war, in den Mitgliedstaaten durch nationale Maßnahmen gefördert.

Im Anschluss an die ausführliche öffentliche Anhörung<sup>29</sup> auf der Grundlage des Grünbuchs „Die **psychische Gesundheit** der Bevölkerung verbessern – Entwicklung einer Strategie für die Förderung der psychischen Gesundheit in der Europäischen

(1)

<sup>24</sup> KOM (2007) 279 endg. vom 30.5.2007.

<sup>25</sup> [http://ec.europa.eu/health/ph\\_determinants/life\\_style/nutrition/documents/nutrition\\_gp\\_en.pdf](http://ec.europa.eu/health/ph_determinants/life_style/nutrition/documents/nutrition_gp_en.pdf).

<sup>26</sup> [http://ec.europa.eu/health/ph\\_determinants/life\\_style/nutrition/platform/platform\\_en.htm](http://ec.europa.eu/health/ph_determinants/life_style/nutrition/platform/platform_en.htm).

<sup>27</sup> <http://www.help-eu.com/>.

<sup>28</sup> [http://ec.europa.eu/health/ph\\_determinants/life\\_style/Tobacco/help/manifesto\\_en.htm](http://ec.europa.eu/health/ph_determinants/life_style/Tobacco/help/manifesto_en.htm).

<sup>29</sup> [http://ec.europa.eu/health/ph\\_determinants/life\\_style/mental/green\\_paper/consultation\\_en.htm](http://ec.europa.eu/health/ph_determinants/life_style/mental/green_paper/consultation_en.htm).

Union<sup>30</sup> vom Oktober 2005 kündigte die Kommission auf der Tagung des Rates für Beschäftigung, Sozialpolitik, Gesundheit und Verbraucherschutz im Dezember 2007 die Veranstaltung einer Konferenz auf hoher Ebene zur psychischen Gesundheit mit dem Ziel an, einen europäischen Pakt für psychische Gesundheit zu schließen.

Die Kommission hat eng mit der portugiesischen Präsidentschaft zusammengearbeitet und dabei die Gesundheit von Migranten als Priorität herausgestellt. Aus dem Gesundheitsprogramm (2003-2008) wurde eine finanzielle Förderung für die Konferenz „**Gesundheit und Migration** in der EU: Bessere Gesundheit für alle in einer Integrationsgesellschaft“ bereitgestellt, die im September 2007 in Lissabon stattfand. Kommissar Kyprianou hielt eine Ansprache auf der Konferenz.

Die Kommission nahm am 18. April 2007 einen Bericht über die Durchführung der Empfehlung des Rates vom 18. Juni 2003 zur Prävention und Reduzierung von Gesundheitsschäden im Zusammenhang mit der Drogenabhängigkeit<sup>31</sup> an. Der Bericht kommt insbesondere zu dem Schluss, dass Interventionen zur Verringerung von Schäden in Haftanstalten in der EU immer noch nicht dem Grundsatz entsprechen, nach dem in Gefängnissen die gleichen Gesundheitsdienstleistungen und Betreuungen (einschließlich Risikominderung) angeboten werden sollen, wie sie auch der Gesellschaft außerhalb von Gefängnissen zur Verfügung stehen, wie es in der Empfehlung des Rates von 2003 und von den einschlägigen UN-Stellen gefordert wird. Am 10. Dezember 2007 nahm die Kommission eine Mitteilung der Kommission zum Fortschrittsbericht über die Umsetzung des Drogenaktionsplans der EU (2005-2008) für 2007<sup>32</sup> an.

Es wurde eine Reihe von Maßnahmen ergriffen, um den Verpflichtungen aus dem EU-Aktionsplan für Umwelt und Gesundheit 2004-2010 nachzukommen. Die Sachverständigenengruppe für **Innenraumlufqualität** kam 2007 zweimal zusammen, um die Kommission zu EU-Programmen und Strategien im Zusammenhang mit Umgebungsluftqualität und Maßnahmen zur Senkung entsprechender Schadstoffemissionen und -konzentrationen zu beraten.

#### 7.4. Risikobewertung

Die für das Gesundheitsprogramm (2003-2008) relevanten Ausschüsse wurden gemäß Anhang I Abschnitt 2.4 des Arbeitsplans für 2007<sup>33</sup> finanziert.

Im Jahre 2007 gaben drei wissenschaftliche Ausschüsse<sup>34</sup>, „Konsumgüter“ (SCCP), „Gesundheits- und Umweltrisiken“ (SCHER) und „Neu auftretende und neu identifizierte Gesundheitsrisiken“ (SCENIHR) ein breites Spektrum von Stellungnahmen zur wissenschaftlichen Bewertung von Gesundheits- und Umweltrisiken ab. Diese betrafen bestimmte in Europa verwendete Haarfärbemittel (im Rahmen einer systematischen Überprüfung möglicher Krebsrisiken zwecks Erstellung einer Positivliste dieser Substanzen), Nanomaterialien in Kosmetika,

(1)

<sup>30</sup> [http://ec.europa.eu/health/ph\\_determinants/life\\_style/mental/green\\_paper/mental\\_gp\\_de.pdf](http://ec.europa.eu/health/ph_determinants/life_style/mental/green_paper/mental_gp_de.pdf).

<sup>31</sup> KOM(2007) 199.

<sup>32</sup> KOM(2007) 781.

<sup>33</sup> ABl. L 46 vom 16.2.2007, S. 27.

<sup>34</sup> [http://ec.europa.eu/health/ph\\_risk/committees/committees\\_en.htm](http://ec.europa.eu/health/ph_risk/committees/committees_en.htm).

gefährliche Stoffe (bestimmte gemäß der Verordnung (EWG) Nr. 793/93 bewertete vorhandene Stoffe), Innenraumluftschadstoffe, damit die Kommission auf einer soliden wissenschaftlichen Grundlage ihre Politik bezüglich Innenraumluft entwickeln und durchführen kann (eine wichtige Umwelt- und Gesundheitsproblematik), Amalgam für zahnärztliche Zwecke und seine Alternativen sowie die Auswirkungen rauchfreier Tabakerzeugnisse.

In Bezug auf **elektromagnetische Felder** begann die Generaldirektion Gesundheit und Verbraucherschutz mit der Erstellung eines Berichts über die Umsetzung der Empfehlung 1999/519/EG des Rates zur Begrenzung der Exposition der Bevölkerung gegenüber elektromagnetischen Feldern. Eine Arbeitsgruppe aus Regierungssachverständigen der Mitgliedstaaten wurde zur Unterstützung der Erstellung des Berichts eingesetzt, der in der ersten Hälfte des Jahres 2008 veröffentlicht werden sollte.

Der erste jährliche Workshop „Nanotechnology Safety for Success Dialogue“ über **Nanotechnologien** in Konsumgütern, einschließlich Lebensmitteln, Kosmetika und medizinischen Anwendungen, fand im Oktober 2007 in Brüssel statt<sup>35</sup>.

(1)

<sup>35</sup>

\_\_\_\_\_ [http://ec.europa.eu/health/ph\\_risk/ev\\_20071025\\_en.htm](http://ec.europa.eu/health/ph_risk/ev_20071025_en.htm).