



056091/EU XXIV.GP  
Eingelangt am 08/07/11

**RAT DER  
EUROPÄISCHEN UNION**



10986/11

(OR. en)

PRESSE 159  
PR CO 35

## **MITTEILUNG AN DIE PRESSE**

3095. Tagung des Rates

### **Beschäftigung, Sozialpolitik, Gesundheit und Verbraucherschutz – Gesundheitsfragen –**

Luxemburg, den 6. Juni 2011

Präsident **Miklós RÉTHELYI**  
Minister für nationale Ressourcen

**Miklós SZÓCSKA**  
Staatssekretär für Gesundheit

Ungarn

# **P R E S S E**

---

Rue de la Loi 175 B – 1048 BRÜSSEL Tel.: +32 (0)2 281 5394 / 6319 Fax: +32 (0)2 281 8026  
[press.office@consilium.europa.eu](mailto:press.office@consilium.europa.eu) <http://www.consilium.europa.eu/Newsroom>

10986/11

1  
**DE**

## **Wichtigste Ergebnisse der Ratstagung**

*Die Minister führten einen Gedankenaustausch über den **Impfschutz von Kindern** und über **moderne, bedarfsorientierte und tragfähige Gesundheitssysteme** und nahmen Schlussfolgerungen zu beiden Themen an.*

*Darüber hinaus hat der Rat Schlussfolgerungen zu den beiden folgenden Themen angenommen:*

- zum **Europäischen Pakt für psychische Gesundheit und Wohlbefinden**
- zur **Innovation im Sektor Medizinprodukte**

*Unter dem Tagesordnungspunkt 'Sonstiges' informierten sich die Minister über die jüngsten Entwicklungen im Zusammenhang mit dem **EHEC-Ausbruch**.*

**INHALT<sup>1</sup>**

<b>TEILNEHMER</b> .....	<b>5</b>
-------------------------	----------

**ERÖRTERTE PUNKTE**

DER EUROPÄISCHE PAKT FÜR PSYCHISCHE GESUNDHEIT UND WOHLBEFINDEN.....	7
INNOVATION IM SEKTOR MEDIZINPRODUKTE.....	8
IMPFSCHUTZ VON KINDERN .....	9
HIN ZU MODERNEN, BEDARFSORIENTIERTEN UND TRAGFÄHIGEN GESUNDHEITSSYSTEMEN .....	11
SONSTIGES .....	12
Konferenzen.....	12
Hochrangige Gruppe "Gesundheitswesen" .....	12
Informationen zu Arzneimitteln.....	12
Partnerschaft für aktives und gesundes Altern.....	12
Halbzeitbewertung des Gesundheitsprogramms und der Gesundheitsstrategie der EU .....	12
Ausbruch der EHEC-Infektion.....	13
Vorstellung des Arbeitsprogramms des künftigen Vorsitzes.....	13

**SONSTIGE ANGENOMMENE PUNKTE***SOZIALPOLITIK*

– Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit - EU/Europäischer Wirtschaftsraum (EWR) .....	14
---	----

*WIRTSCHAFT UND FINANZEN*

– Zugang zu vertraulichen Daten für wissenschaftliche Zwecke .....	14
--	----

- <sup>1</sup>
- Sofern Erklärungen, Schlussfolgerungen oder Entschlüsse vom Rat förmlich angenommen wurden, ist dies in der Überschrift des jeweiligen Punktes angegeben und der Text in Anführungszeichen gesetzt.
  - Dokumente, bei denen die Dokumentennummer im Text angegeben ist, können auf der Website des Rates <http://www.consilium.europa.eu> eingesehen werden.
  - Rechtsakte, zu denen der Öffentlichkeit zugängliche Erklärungen für das Ratsprotokoll vorliegen, sind durch \* gekennzeichnet; diese Erklärungen können auf der genannten Website des Rates abgerufen werden oder sind beim Pressedienst erhältlich.

*BINNENMARKT*

- Textilerzeugnisse - Polypropylen/Polyamid-Bikomponentenfaser ..... 15

*ZOLLUNION*

- Zollaussetzung für bestimmte Monitore..... 15

**TEILNEHMER****Belgien:**

Jean-Marc DELIZÉE

Staatssekretär für Soziale Angelegenheiten

**Bulgarien:**

Peter STEFANOV

Stellvertreter des Ständigen Vertreters

**Tschechische Republik:**

Lucie ŠESTÁKOVÁ

Stellvertreterin des Ständigen Vertreters

**Dänemark:**

Jonas BERING LIISBERG

Stellvertreter des Ständigen Vertreters

**Deutschland:**

Annette WIDMANN-MAUZ

Parlamentarische Staatssekretärin beim Bundesminister für Gesundheit

**Estland:**

Hanno PEVKUR

Minister für Soziales

**Irland:**

Géraldine BYRNE NASON

Stellvertreterin des Ständigen Vertreters

**Griechenland:**

Andreas LOVERDOS

Minister für Gesundheit und soziale Solidarität

**Spanien:**

Leire PAJÍN IRAOLA

Ministerin für Gesundheit, Sozialpolitik und Gleichstellung

**Frankreich:**

Philippe LEGLISE-COSTA

Stellvertreter des Ständigen Vertreters

**Italien:**

Ferruccio FAZIO

Minister für Gesundheit

**Zypern:**

Christos PATSALIDES

Minister für Gesundheit

**Lettland:**

Juris BĀRZDIŅŠ

Minister für Gesundheit

**Litauen:**

Raimondas ŠUKYS

Minister für Gesundheit

**Luxemburg:**

Mars DI BARTOLOMEO

Minister für Gesundheit, Minister für soziale Sicherheit

**Ungarn:**

Miklós RÉTHELYI

Miklós SZÓCSKA

Minister für nationale Ressourcen

Staatssekretär für Gesundheit

**Malta:**

Joe CASSAR

Minister für Gesundheit, Senioren und gemeindenaher Fürsorge

**Niederlande:**

Derk OLDENBURG

Stellvertreter des Ständigen Vertreters

**Österreich:**

Harald GÜNTHER

Stellvertreter des Ständigen Vertreters

**Polen:**

Ewa KOPACZ

Ministerin für Gesundheit

**Portugal:**

Pedro COSTA PEREIRA

Stellvertreter des Ständigen Vertreters

**Rumänien:**

Adrian STREINU CERCEL

Staatssekretär, Ministerium für Gesundheit

**Slowenien:**

Dorijan MARUŠIČ

Minister für Gesundheit

**Slowakei:**

Jan PORUBSKY

Staatssekretär, Ministerium für Gesundheit

**Finnland:**

Marja RISLAKKI

Stellvertreterin des Ständigen Vertreters

**Schweden:**

Jan Roland OLSSON

Stellvertreter des Ständigen Vertreters

**Vereinigtes Königreich:**

Andy LEBRECHT

Stellvertreter des Ständigen Vertreters

.....

**Commission:**

John DALLI

Mitglied

## ERÖRTERTE PUNKTE

### DER EUROPÄISCHE PAKT FÜR PSYCHISCHE GESUNDHEIT UND WOHLBEFINDEN

Der Rat nahm Schlussfolgerungen mit dem Titel "Der Europäische Pakt für psychische Gesundheit und Wohlbefinden: Ergebnisse und künftige Maßnahmen" an (Dokument [10384/11](#)).

In den Schlussfolgerungen wird die Arbeit gewürdigt, die seit Juni 2008 im Rahmen des Europäischen Pakts für psychische Gesundheit und Wohlbefinden<sup>1</sup> geleistet wurde; ferner werden die Mitgliedstaaten und die Kommission ersucht, sich weiterhin für Behandlung und Vorbeugung in den Bereichen der psychischen Gesundheit und des Wohlbefindens einzusetzen. Insbesondere werden die Mitgliedstaaten und die Kommission in den Schlussfolgerungen ersucht, eine "Gemeinsame Aktion" für psychische Gesundheit und Wohlbefinden im Rahmen des EU-Programms Öffentliche Gesundheit (2008-2013) einzurichten, die eine Plattform für Gedankenaustausch, Zusammenarbeit und Koordinierung zwischen Mitgliedstaaten bietet. Die Kommission wird aufgefordert, einen Bericht über die Ergebnisse der Gemeinsamen Aktion vorzulegen und Überlegungen dazu anzustellen, welche künftigen politischen Maßnahmen als Follow-up zum Europäischen Pakt für psychische Gesundheit und Wohlbefinden ergriffen werden können. Die Mitgliedstaaten werden eindringlich ersucht, psychische Gesundheit und Wohlbefinden zu einer Priorität ihrer Gesundheitspolitik zu machen und Strategien und/oder Aktionspläne zu psychischer Gesundheit zu erstellen.

In den Schlussfolgerungen werden die Ergebnisse der fünf Fachkonferenzen zu verschiedenen Aspekten der psychischen Gesundheit zusammengefasst, die im Rahmen des Europäischen Paktes für psychische Gesundheit und Wohlbefinden im Zeitraum von 2009 bis 2011 in verschiedenen europäischen Hauptstädten veranstaltet wurden<sup>2</sup>.

Nach Schätzungen der Weltgesundheitsorganisation (WHO) ist jeder vierte Mensch mindestens einmal in seinem Leben von psychischen Störungen betroffen, die sich in jedem beliebigen Jahr bei über 10 % der EU-Bevölkerung manifestieren. Aus einer im Oktober 2010 von Eurobarometer durchgeführten Erhebung geht hervor, dass 15 % der Europäer (d.h. jeder Siebte) im Vorjahr aufgrund psychologischer Probleme professionelle Hilfe in Anspruch genommen hat. Nach Angaben von Eurostat ist Selbstmord mit über 50 000 Todesfällen pro Jahr in der EU nach wie vor eine wesentliche Ursache von vorzeitigem Tod in Europa.

---

<sup>1</sup> Der Europäische Pakt für psychische Gesundheit und Wohlbefinden wurde auf der Konferenz "Gemeinsam für psychische Gesundheit und Wohlbefinden", die am 13. Juni 2008 in Brüssel stattfand, ins Leben gerufen.

<sup>2</sup> "Förderung der psychischen Gesundheit und des Wohlbefindens von Kindern und Jugendlichen - Wege zur Verwirklichung" (Stockholm, 29./30. September 2009); "Prävention von Depression und Selbstmord - Wege zur Verwirklichung" (Budapest, 10./11. Dezember 2009); "Psychische Gesundheit und Wohlbefinden älterer Menschen – Wege zur Verwirklichung" (Madrid, 28./29. Juni 2010); "Förderung der sozialen Eingliederung und Bekämpfung von Stigmata für bessere psychische Gesundheit und Wohlbefinden" (Lissabon, 8./9. November 2010); "Förderung der psychischen Gesundheit und des Wohlbefindens am Arbeitsplatz" (Berlin, 3./4. März 2010).

## INNOVATION IM SEKTOR MEDIZINPRODUKTE

Der Rat nahm Schlussfolgerungen zur Innovation im Sektor der Medizinprodukte an (Dokument [10391/11](#)).

In diesen Schlussfolgerungen werden die Mitgliedstaaten und die Kommission ersucht, Initiativen zur Förderung innovativer und benutzerfreundlicher Medizinprodukte zu ergreifen, bei denen der Schwerpunkt darauf liegt, den Gesundheitszustand und das Wohlbefinden des Patienten sowie das Wohlbefinden seiner Angehörigen zu verbessern. Der Rat hat darüber hinaus die bevorstehende Überprüfung des Rechtsrahmens für Medizinprodukte erörtert und eine Liste von Erwägungen zusammengestellt, denen die Kommission bei der Überprüfung der drei Richtlinien über Medizinprodukte<sup>1</sup> Rechnung tragen sollte. Der Sektor der Medizinprodukte in Europa umfasst rund 18.000 kleine und mittlere Unternehmen.

Die Schlussfolgerungen des Rates wurden im Anschluss an die Konferenz Hochrangiger Gesundheitsexperten zum Thema Innovation in der Medizintechnik vom 22. März 2011 in Brüssel erstellt.

---

<sup>1</sup> Es handelt sich um die Richtlinie 90/385 zur Angleichung der Rechtsvorschriften der Mitgliedstaaten über aktive implantierbare medizinische Geräte, die Richtlinie 93/42 über Medizinprodukte und die Richtlinie 98/79 über In-vitro-Diagnostika.

## IMPFSCHUTZ VON KINDERN

Die Minister nahmen Schlussfolgerungen zum Impfschutz von Kindern an (Dokument [10390/11](#)) und tauschten sich über die neuerliche Zunahme der Masernerkrankungen in Europa aus.

Die Minister äußerten sich besorgt über die andauernden Ausbrüche von Masernerkrankungen in der EU und kamen überein, dass die Schutzimpfung das beste und wirksamste Mittel ist, um diese und andere Infektionskrankheiten zu bekämpfen. Einige Minister betonten, dass Nachhol-Impfprogramme für junge Erwachsene und Jugendliche, die in ihrer Kindheit keine Schutzimpfung erhalten hätten, durchgeführt werden müssten. Die Minister waren der Auffassung, dass durch Informationskampagnen dazu beigetragen werden könne, das Vertrauen der Öffentlichkeit in Impfungen zu stärken und die Durchimpfungsrate gegen Masern zu verbessern. Die Maßnahme könne auf EU-Ebenen durch den Austausch von Erfahrungen und bewährten Praktiken ergänzt werden.

Die Minister hoben hervor, dass Personen mit Impflücken häufig in anthroposophischen Gemeinschaften, marginalisierten Bevölkerungsgruppen und der Bevölkerungsgruppe der Roma anzutreffen seien, und dass es außerordentlich schwierig sei, diese Bevölkerungskreise vom Nutzen einer Schutzimpfung zu überzeugen.

Vor dem Gedankenaustausch gab der Direktor des Europäischen Zentrum für die Prävention und die Kontrolle von Krankheiten (ECDC), Marc Sprenger, eine kurze Einführung zu Masern und Schutzimpfungen. Herrn Sprenger zufolge sind die Schutzimpfungen Opfer ihres eigenen Erfolgs, da sich die europäischen Bürgerinnen und Bürger in Zeiten, in denen einige wesentliche Infektionskrankheiten, wie beispielsweise die Pocken, in der EU durch Impfung ausgerottet werden konnten, sehr viel stärker über die Nebenwirkungen einer Impfung und sehr viel weniger über die Auswirkungen der eigentlichen Krankheit im Klaren seien. Aufgrund einer hinter den Anforderungen zurückgebliebenen Durchimpfungsrate sei das Ziel, Masern und Röteln bis 2010 auszurotten, verfehlt worden; dieses Ziel solle nun im Jahr 2015 erreicht werden. Herr Sprenger wies darauf hin, dass Masern keinesfalls eine harmlose Krankheit seien, da etwa 20 % der erkrankten Personen im Krankenhaus behandelt werden müssten und einige von ihnen bleibende gesundheitliche Schäden davontrügen oder sogar zu Tode kämen. Sprengers Meinung nach müssten zusätzliche Anstrengungen unternommen werden, um das Ziel zu erreichen.

In den Schlussfolgerungen wiesen die Minister darauf hin, dass Impfungen die wirksamste und kostengünstigste Möglichkeit sind, Infektionskrankheiten zu verhindern, und dass Impfungen zur Kontrolle, Verringerung der Häufigkeit und sogar Ausrottung von Krankheiten in Europa geführt haben, durch die in der Vergangenheit Millionen von Menschen zu Tode gekommen sind oder bleibende gesundheitliche Schäden davongetragen haben. Die weltweite Ausrottung der Pocken und die Eradikation von Poliomyelitis in den meisten Ländern der Welt wurden als hervorragende Beispiele für erfolgreiche Impfprogramme angeführt.

In den Schlussfolgerungen werden die Mitgliedstaaten und die Kommission unter anderem aufgefordert, Maßnahmen zur Verbesserung der Impfprogramme der Mitgliedstaaten und zur Verbesserung des Informationsaustauschs, zur Steigerung der Durchimpfungsrate und zur Förderung von Impfprogrammen für Kinder zu ergreifen und mit Unterstützung des ECDC und der Europäischen Arzneimittelagentur eine nicht erschöpfende Liste von Elementen zu erstellen, die in nationale bzw. subnationale Impf- oder Gesundheitspässe aufgenommen werden könnten.

Die Schlussfolgerungen stützen sich auf die Ergebnisse der Expertenkonferenz zum Impfschutz für Kinder ("Für eine gesunde Zukunft unserer Kinder"), die am 3. und 4. März 2011 in Budapest stattfand. Der Impfschutz von Kindern ist eine der Prioritäten des ungarischen Vorsitzes.

Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) hat am 16. September 2010 eine Resolution über ein erneuertes Engagement für die Eliminierung von Masern und Röteln und die Prävention der Röteln-embryopathie bis zum Jahr 2015 und die nachhaltige Unterstützung für den poliofreien Status in der Europäischen Region der WHO angenommen.

## **HIN ZU MODERNEN, BEDARFSORIENTIERTEN UND TRAGFÄHIGEN GESUNDHEITSSYSTEMEN**

Die Minister führten einen Gedankenaustausch über die langfristige Tragfähigkeit der Gesundheitssysteme und nahmen Schlussfolgerungen mit dem Titel "Hin zu modernen, bedarfsorientierten und tragfähigen Gesundheitssystemen" an (Dokument [10392/11](#)).

Die Minister vertraten die Auffassung, dass Gesundheit eine wesentliche Voraussetzung für eine prosperierende Wirtschaft ist, und dass Gesundheitsausgaben deshalb eher als eine Investition und nicht nur als Ausgabenposten betrachtet werden sollten. Außerdem waren sie der Auffassung, dass trotz knapper werdender Ressourcen ein gleichberechtigter Zugang zu einer hochwertigen Gesundheitsversorgung gewährleistet werden müsse. Zu den Maßnahmen, die gegenwärtig von den Mitgliedstaaten zur Erreichung dieses Ziels ergriffen oder geprüft werden, zählen unter anderem die Regulierung des Arzneimittelsektors, das Schaffen von Anreizen für den Kauf von Generika, die Verordnung von Medikamenten im Wege der elektronischen Gesundheitsversorgung (e-Health) sowie vorbeugende Maßnahmen. Die Minister stimmten dahingehend überein, dass der durch die Schlussfolgerungen eingeleitete EU-weite Reflexionsprozess die Mitgliedstaaten dabei unterstützen könnte, die im Zusammenhang mit den Gesundheitssystemen bestehenden Herausforderungen zu meistern, indem die Grundlage für den Austausch von Informationen und bewährten Verfahren geschaffen würde. Mehrere Minister vertraten die Auffassung, dass die hochrangige Gruppe "Gesundheitswesen" das für diesen Austausch am besten geeignete Forum sei.

In den Schlussfolgerungen ersuchten die Minister die Mitgliedstaaten und die Kommission, einen Reflexionsprozess unter der Leitung der hochrangigen Gruppe "Gesundheitswesen" einzuleiten, um zu ermitteln, wie am besten in den Gesundheitssektor investiert werden sollte, damit moderne, bedarfsgerechte und tragfähige Gesundheitssysteme entstehen. Die Kommission wurde dringend ersucht, den Reflexionsprozess zu unterstützen und die wichtige wirtschaftliche Rolle des Gesundheitssektors hervorzuheben, damit dieser nicht lediglich als Ausgabenposten, sondern vielmehr als Faktor wahrgenommen wird, der anerkanntermaßen zu wirtschaftlichem Wachstum beiträgt. Die Kommission sollte außerdem den Mitgliedstaaten wirksame Instrumente und Methoden zur Bewertung der Leistung der Gesundheitssysteme zur Verfügung stellen. Darüber hinaus ersuchten die Minister die Kommission, dem Rat als Beitrag zu dem Reflexionsprozess regelmäßig – erstmals Ende 2012 – Bericht zu erstatten.

In den Schlussfolgerungen wird unter anderem den Beratungen Rechnung getragen, die auf der informellen Tagung der Gesundheitsminister in Gödöllő vom 4./5. April 2011 zum Thema "Patientenwege und Karriereoptionen der Fachleute in Europa - Investitionen in Gesundheitssysteme der Zukunft" stattgefunden haben. Im Bereich Gesundheitswesen war das Thema "Moderne, bedarfsgerechte und tragfähige Gesundheitssysteme" das Hauptthema des ungarischen Vorsitzes.

**SONSTIGES****Konferenzen**

Ungarn hat den Rat über die folgenden, während seines Vorsitzes organisierten Konferenzen unterrichtet (Dok. [10869/11](#)):

- Für eine gesunde Zukunft unserer Kinder – Konferenz zum Impfschutz von Kindern (Budapest, 3./4. März 2011)
- Ministerkonferenz 2011 über elektronische Gesundheitsdienste (Budapest, 10./12. Mai 2011)
- Konferenz "Vorbeugendes Handeln" (Budapest, 30./31. Mai 2011)
- Konferenz über die Verhütung von Verletzungen (Budapest, 16./17. Juni 2011)

**Hochrangige Gruppe "Gesundheitswesen"**

Der ungarische Vorsitz informierte die Minister über das Ergebnis der Sitzung der Hochrangigen Gruppe "Gesundheitswesen" vom 18. März 2011 (Dok. [10768/11](#)).

**Informationen zu Arzneimitteln**

Die Kommission informierte die Minister über ihre überarbeiteten Vorschläge zur Information der Patienten über verschreibungspflichtige Arzneimittel (Dok. [10783/11 REV 1](#)).

**Partnerschaft für aktives und gesundes Altern**

Die Kommission informierte die Minister über die Partnerschaft für aktives und gesundes Altern (Dok. [10911/11](#)).

**Halbzeitbewertung des Gesundheitsprogramms und der Gesundheitsstrategie der EU**

Die Kommission informierte den Rat über die Halbzeitbewertung des Gesundheitsprogramms und der Gesundheitsstrategie der EU (Dok. [10769/11](#)).

### **Ausbruch der EHEC-Infektion**

Die Kommission informierte die Minister über den neuesten Stand der sich rasch weiter entwickelnden Lage in Bezug auf den Ausbruch der EHEC-Infektion und erläuterte die bisher von ihr ergriffenen Maßnahmen (Austausch von Informationen in Istzeit durch die Aktivierung aller einschlägigen Netze, wissenschaftliche Unterstützung durch das Europäische Zentrum für die Prävention und die Kontrolle von Krankheiten (ECDC) und die Europäische Behörde für Lebensmittelsicherheit (EFSA) sowie die Bereitstellung täglich aktualisierter Informationen über das Internet). Sie wies ferner darauf hin, wie wichtig es ist, dass die Kontaminierungsquelle rasch ermittelt wird. Mehrere Minister ergriffen das Wort, um ihr Mitgefühl mit den Opfern der Krankheit zum Ausdruck zu bringen. Einige forderten außerdem eine konsequentere Koordinierung auf europäischer Ebene, um in Zukunft besser für Krisen dieser Art gerüstet zu sein.

### **Vorstellung des Arbeitsprogramms des künftigen Vorsitzes**

In der Eigenschaft als nächster Vorsitz informierte die polnische Delegation die Minister über ihr Arbeitsprogramm.

**SONSTIGE ANGENOMMENE PUNKTE****SOZIALPOLITIK****Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit - EU/Europäischer Wirtschaftsraum (EWR)**

Der Rat erließ einen Beschluss über den im Gemeinsamen EWR-Ausschuss zu vertretenden Standpunkt der Europäischen Union zur Änderung von Anhang VI (Soziale Sicherheit) und Protokoll 37 zum EWR-Abkommen (Dokument [8900/11](#)). Durch den Beschluss soll die einschlägige EU-Gesetzgebung zur Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit in das EWR-Abkommen aufgenommen werden.

**WIRTSCHAFT UND FINANZEN****Zugang zu vertraulichen Daten für wissenschaftliche Zwecke**

Der Rat beschloss, den Erlass - durch die Kommission - eines Beschlusses zur Aktualisierung der in der Entscheidung 2004/452/EG enthaltenen Liste von Einrichtungen, deren Mitarbeiter für wissenschaftliche Zwecke Zugang zu vertraulichen Daten erhalten können, nicht abzulehnen (Dokument [8890/11](#)).

Auf den Beschlusssentwurf ist das Regelungsverfahren mit Kontrolle anzuwenden. Dies bedeutet, dass die Kommission den Beschluss nun, da der Rat zugestimmt hat, erlassen kann, sofern das Europäische Parlament keine Einwände erhebt.

## **BINNENMARKT**

### **Textilerzeugnisse - Polypropylen/Polyamid-Bikomponentenfaser**

Der Rat beschloss, den Erlass - durch die Kommission - folgender Richtlinienentwürfe, mit denen die Richtlinien an den technischen Fortschritt angepasst werden, nicht abzulehnen:

- den Entwurf einer Richtlinie, durch den Polypropylen/Polyamid-Bikomponentenfasern in das Verzeichnis der Fasern nach Richtlinie 2008/121/EG aufgenommen werden sollen, die Vorschriften für die Etikettierung oder Kennzeichnung von Textilerzeugnissen in Bezug auf ihre Faserzusammensetzung enthält, um so die Interessen der Verbraucher zu schützen (Dokument [8885/11](#)); und
- den Entwurf einer Richtlinie, in dem einheitliche Prüfverfahren für Polypropylen/Polyamid-Bikomponentenfasern festgelegt werden (Dokument [8888/11](#)).

Die Richtlinienentwürfe unterliegen dem Regelungsverfahren mit Kontrolle. Demzufolge kann die Kommission nun, da der Rat seine Zustimmung erteilt hat, die Richtlinien erlassen, sofern das Europäische Parlament keine Einwände geltend macht.

## **ZOLLUNION**

### **Zollaussetzung für bestimmte Monitore**

Der Rat erließ eine Verordnung, durch die die Zollaussetzung für bestimmte Monitore, die am 31. Dezember 2010 endete, für einen Zeitraum von sechs Monaten verlängert wird (Dokument [10339/11](#)).

Mit der Verordnung (EG) 179/2009 des Rates wurden die autonomen Regelsätze für bestimmte Monitore für schwarzweißes oder anderes einfarbiges Bild und für bestimmte Monitore mit Flüssigkristall-Technologie für mehrfarbiges Bild für einen Zeitraum von zwei Jahren vollständig ausgesetzt. Aus wirtschafts- und industriepolitischen Gründen ist es im Interesse der Union, die festgelegte Aussetzung der autonomen Zollsätze rückwirkend ab dem 1. Januar 2011 zu verlängern.