



KOMMISSION DER EUROPÄISCHEN GEMEINSCHAFTEN

Brüssel, den 17.4.2008  
KOM(2008) 198 endgültig

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

**Durchführung des Aktionsprogramms im Bereich der öffentlichen Gesundheit 2006**

# BERICHT DER KOMMISSION AN DAS EUROPÄISCHE PARLAMENT UND DEN RAT

## Durchführung des Aktionsprogramms im Bereich der öffentlichen Gesundheit 2006

(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> hat die Kommission regelmäßig die Durchführung der Maßnahmen im Rahmen des Programms unter Berücksichtigung der dort genannten Ziele zu überprüfen. Dieser Bericht dient der Information des Europäischen Parlaments und des Rates über die Durchführung des Aktionsprogramms im Bereich der öffentlichen Gesundheit im Jahr 2006. Ein Bericht über die ersten drei Jahre der Programmdurchführung ist über die EUROPA-Website abrufbar.<sup>2</sup>

### 2. HAUSHALTSÜBERSICHT

Das Gesamtbudget des Programms 2003-2008 wurde auf 354 Mio. EUR festgesetzt. Im Beschluss 2006/89/EG der Kommission vom 10. Februar 2006 über die Annahme des Arbeitsplans 2006 für die Durchführung des Aktionsprogramms der Gemeinschaft im Bereich der öffentlichen Gesundheit (2003-2008), einschließlich des Jahresarbeitsprogramms für Finanzhilfen<sup>3</sup>, wurde der Gesamthaushalt für 2006 auf 55 817 661 EUR veranschlagt. Für den operationellen Haushalt wurden 53 863 521 EUR, für den Verwaltungshaushalt 1 954 140 EUR veranschlagt. Der Richtwert für Finanzhilfen betrug 47 798 344 EUR.

### 3. ZUSCHÜSSE

#### 3.1. Aufforderung zur Einreichung von Vorschlägen

Am 14. Februar 2006 wurde eine einmalige Aufforderung zur Einreichung von Vorschlägen veröffentlicht, die sämtliche im Arbeitsplan 2006 vorgesehenen Maßnahmen abdeckte. Die Einreichungsfrist endete am 19. Mai 2006. Die Aufforderung erschien im Amtsblatt<sup>4</sup> und auf der EUROPA-Website<sup>5</sup>. Am 22. Februar wurde in Luxemburg ein Informationstag für Interessenträger und Vertreter des Gesundheitswesens abgehalten, die sich für die Einreichung von

---

<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> ABl. L 42 vom 14.2.2006, S. 29.

<sup>4</sup> ABl. C 37 vom 14.2.2006, S. 14.

<sup>5</sup> [http://ec.europa.eu/health/ph\\_programme/howtoapply/proposal\\_docs/call2006\\_de.pdf](http://ec.europa.eu/health/ph_programme/howtoapply/proposal_docs/call2006_de.pdf).

Vorschlägen für das Programm im Bereich der öffentlichen Gesundheit interessierten.

Der Richtwert für die Aufforderung zur Einreichung von Vorschlägen betrug 43 018 510 EUR.

Insgesamt gingen 281 Anträge für die drei Bereiche ein (121 für Gesundheitsinformation, 18 für Gesundheitsgefahren und 142 für Gesundheitsfaktoren). 33 Anträge wurden in der Prüf- und Auswahlphase ausgeschlossen, in den meisten Fällen aufgrund fehlender Angaben. Die verbleibenden 248 Vorschläge wurden von der Exekutivagentur für das Gesundheitsprogramm (PHEA) bewertet und von einem Bewertungsausschuss, bestehend aus Vertretern der GD Gesundheit und Verbraucherschutz und der GD Forschung der Kommission sowie von Eurostat und PHEA, geprüft. Die endgültige Liste der zur Finanzierung empfohlenen Vorschläge wurde zusammen mit der konsolidierten Reserveliste und den abzulehnenden Vorschlägen 28 externen Gutachtern vorgelegt. Nach Abschluss des Bewertungsverfahrens ergab sich eine Liste mit 67 Projekten sowie eine Reserveliste mit 41 Projekten.

Genauere Ausführungen über den Inhalt der Vorschläge, die Zahl der von jedem Mitgliedstaat eingereichten Vorschläge, die unterschiedlichen Erfolgsquoten der Bewerber aus den einzelnen Staaten sowie die Auswirkungen des Informationstags sind, zusammen mit einer Analyse des Bewertungsverfahrens, im Bericht „Call for Proposals 2006 – Evaluation Summary“ auf den Internetseiten der Exekutivagentur für das Gesundheitsprogramm veröffentlicht<sup>6</sup>.

Die Kommission führte eine dienststellenübergreifende Konsultation durch, um sicherzustellen, dass sich die zur Kofinanzierung ausgewählten Projekte nicht mit laufenden Projekten anderer Generaldirektionen überschneiden. Im September 2006 stimmte der Ausschuss für die Durchführung des Aktionsprogramms der Gemeinschaft im Bereich der öffentlichen Gesundheit (2003-2008) den zur Kofinanzierung ausgewählten Vorschlägen einstimmig zu (Gesamtbetrag für die Hauptliste: 39 008 234 EUR).

Eine von der Kommission beantragte Erhöhung der Haushaltslinie 17 03 01 01 wurde im Dezember 2006 von der Haushaltsbehörde für den Zweck genehmigt, mehr Projekte im Rahmen der 2006 erfolgten Aufforderung zur Einreichung von Vorschlägen für das Aktionsprogramm im Bereich der öffentlichen Gesundheit (2003-2008) zu finanzieren.

Der oben erwähnte Ausschuss gab eine positive Stellungnahme zu dem Beschluss K(2007) 3354 der Kommission zur Änderung des Beschlusses K(2006) 6429 über die Vergabe von Finanzhilfen für Projekte im Rahmen des Programms „Öffentliche Gesundheit – 2006“<sup>7</sup> (für den Gesamtbetrag von 47 399 457 EUR für die 2006 ausgeschriebene Aufforderung zur Einreichung von Vorschlägen) ab, der dann am 13. Juli 2007 angenommen wurde. Die im Rahmen der 2006 erfolgten Aufforderung zur Einreichung von Vorschlägen genehmigten Finanzhilfvereinbarungen für

---

<sup>6</sup> [http://ec.europa.eu/phea/documents/Evaluation\\_summary\\_REPORT\\_170107.pdf](http://ec.europa.eu/phea/documents/Evaluation_summary_REPORT_170107.pdf).

<sup>7</sup> K(2007) 3354 vom 13.7.2007.

insgesamt 87 Projekte wurden allesamt im Jahr 2007 unterzeichnet (32 Projekte zur Gesundheitsinformation, 12 Projekte zu Gesundheitsgefahren und 43 Projekte zu Gesundheitsfaktoren).

### **3.2. Ausschreibungen**

Durch neue Ausschreibungen sowie die Nutzung vorhandener Rahmenverträge wurden verschiedene Maßnahmen auf den Weg gebracht. Die wichtigsten davon waren:

- eine Eurobarometer-Erhebung über Gesundheitsrisiken in den 25 Mitgliedstaaten und in vier Nachbarländern, die Informationen zu den folgenden vier Themen und deren Wahrnehmung untersuchte: mögliche Gesundheitsrisiken in Verbindung mit elektromagnetischen Feldern, alkoholbedingte Risiken, Risiken durch Nikotin, Organspende
- Fortführung der Pflege und Entwicklung des Gesundheitsportals mit dem Ziel, den Zugang zu verbessern und die Zahl der angebotenen Sprachen zu erhöhen
- eine Verwaltungsvereinbarung mit der Gemeinsamen Forschungsstelle (GFS) über wissenschaftliche Hilfe und Beratung bei der Umsetzung der Richtlinie 2001/37/EG<sup>8</sup> des Europäischen Parlaments und des Rates vom 5. Juni 2001 zur Angleichung der Rechts- und Verwaltungsvorschriften der Mitgliedstaaten über die Herstellung, die Aufmachung und den Verkauf von Tabakerzeugnissen, die dazu beitragen soll, das Meldesystem für Tabakinhaltstoffe zu harmonisieren, die Kooperation zwischen den Labors für die Tabakkontrolle in den Mitgliedstaaten zu verbessern und wissenschaftliche Beratung zu ordnungspolitisch relevanten Fragen zu bieten
- ein Bericht über die Lage in den Bereichen Suchttherapie und Austausch bewährter Verfahren, d. h. über die Qualität der Behandlungsangebote in Europa, mit dem Schwerpunkt Aufbau von Know-how im Bereich Suchttherapie und Austausch bewährter Verfahren, sowie Ausarbeitung einer Empfehlung zur Entwicklung von „Maßnahmen zur Drogenprävention, Therapie und Schadensreduzierung in Haftanstalten, Maßnahmen zur Wiedereingliederung nach der Haftentlassung und Verfahren zur Überwachung/Analyse des Drogenkonsums von Gefängnisinsassen“
- ein Vertrag mit Rand Europe zur Bewertung der Aufnahme von Indikatoren für gesunde Lebensjahre

### **3.3. Finanzhilfen für internationale Organisationen**

Die Zusammenarbeit mit internationalen Organisationen wurde weiter verbessert. Mit der Weltgesundheitsorganisation (WHO) wurden sieben, mit der Organisation für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung (OECD) zwei Vereinbarungen über direkte Finanzhilfen unterzeichnet.

---

<sup>8</sup> ABl. L 194 vom 18.7.2001, S. 26.

Die Direkthilfen für die WHO, die sich auf einen Kofinanzierungsbetrag von insgesamt 2 500 000 EUR beliefen, waren auf folgende Punkte ausgerichtet:

- bessere Beratung zu den Themen Umwelt und Gesundheit in Europa
- Umsetzung der bestehenden Empfehlungen zur Verletzungsprävention und zur Förderung der Sicherheit
- Gleichheit im Gesundheitswesen – Ungleichheiten bei den Leistungen des Gesundheitssystems und, damit verbunden, den sozialen Faktoren in Europa
- Förderung der Gesundheitssicherheit und der Bereitschaftsplanung in den Nachbarländern der EU
- koordinierte Einführung des Rahmens zur Alkoholpolitik in Europa
- Bewertung der medizinischen Notfallbereitschaft in den nationalen Krisenmanagementstrukturen der EU-Mitgliedstaaten

Die direkten Finanzhilfvereinbarungen mit der OECD, die sich auf einen Kofinanzierungsbetrag von insgesamt 800 000 EUR beliefen, waren auf folgende Punkte ausgerichtet:

- Arbeit an Gesundheitskonten
- Gesundheit der Erwerbsbevölkerung und weltweite Migration

### **3.4. Übertragung von Aufgaben an Eurostat**

Im Einklang mit Artikel 1.4.7 des Arbeitsplans 2006<sup>9</sup> wurde ein Betrag von 500 000 EUR für die Übertragung von Aufgaben an Eurostat festgesetzt. Gestützt auf diesen Artikel veröffentlichte Eurostat zwei Aufforderungen zur Einreichung von Vorschlägen zur Unterstützung der nationalen statistischen Behörden, und zwar

- bei der Durchführung der Module für die europäische Gesundheitserhebung 2006-2008
- bei der Einführung und Ausweitung des Systems von Gesundheitskonten in der EU (in Zusammenarbeit mit der OECD und der WHO)

Für die erste Aufgabe wurden letztlich 132 246,90 EUR weitergeleitet und in fünf Finanzhilfvereinbarungen mit Mitgliedstaaten für das Projekt „Einführung der Module zu Gesundheitsfaktoren, medizinischer Versorgung und Hintergrundvariablen für die europäische Gesundheitserhebung EHIS“ verwendet.

Für die zweite Aufgabe wurden letztlich 105 528,81 EUR weitergeleitet und in fünf Finanzhilfvereinbarungen mit Mitgliedstaaten und zwei Finanzhilfvereinbarungen mit EFTA-Staaten verwendet.

---

<sup>9</sup> ABl. L 42 vom 14.2.2006, S. 29.

Somit wurden 47,56 % der insgesamt für die Übertragung von Aufgaben vorgesehenen Mittel für zehn Finanzhilfvereinbarungen mit Mitgliedstaaten und zwei Finanzhilfvereinbarungen mit EFTA-Staaten vergeben.

## 4. STRUKTURFÖRDERUNG

### 4.1. Exekutivagentur für das Gesundheitsprogramm

Die Exekutivagentur für das Gesundheitsprogramm (PHEA) leistete die technische, wissenschaftliche und administrative Hilfe, die zur Durchführung der 2006 erfolgten Aufforderung zur Einreichung von Vorschlägen nötig war. Die 2005 eingerichtete Agentur<sup>10</sup> nahm 2006 ihre Arbeit auf. Sie organisierte die Aufforderung zur Einreichung von Vorschlägen 2006, die Koordinierung der Bewertung der eingereichten Projekte und die Verhandlung und Unterzeichnung der Kofinanzierungsverträge.

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

Der Beschluss über ein Aktionsprogramm im Bereich der öffentlichen Gesundheit 2002 sah eine externe Bewertung der ersten drei Jahre der Umsetzung und der Ergebnisse des Programms bis zum vierten Jahr vor. Der Eingangsbericht wurde im März 2006 fertiggestellt und über die EUROPA-Website zugänglich gemacht<sup>11</sup>. Der 2007 veröffentlichte Abschlussbericht (der Zwischenbewertung) ist ebenfalls über die EUROPA-Website abrufbar<sup>12</sup>.

## 6. HAUPTMASSNAHMEN 2006

### 6.1. Gesundheitsinformation

Im Rahmen der Komponente „Gesundheitsinformations- und Wissenssystem“ des Aktionsprogramms der Gemeinschaft im Bereich der öffentlichen Gesundheit wurde im Juni ein Bericht zum Thema **Alkohol in Europa: Die Sicht des öffentlichen Gesundheitssystems**<sup>13</sup> veröffentlicht.

Im Juni fand in Wien die erste europäische **Konferenz über Verletzungsprävention und die Förderung der Sicherheit**<sup>14</sup> statt. Sie wurde von der österreichischen Ratspräsidentschaft mit Unterstützung der Europäischen Kommission organisiert. Ebenfalls im Juni nahm die Kommission ihre Mitteilung über Maßnahmen für ein sichereres Europa<sup>15</sup> an.

---

<sup>10</sup> K(2004) 4839 vom 15.12.2004, ABl. L 369 vom 16.12.2004, S. 73.

<sup>11</sup> [http://ec.europa.eu/health/ph\\_programme/documents/evaluation/inter\\_evaluation\\_en.pdf](http://ec.europa.eu/health/ph_programme/documents/evaluation/inter_evaluation_en.pdf).

<sup>12</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>13</sup> [http://ec.europa.eu/health-eu/news\\_alcoholineurope\\_en.htm](http://ec.europa.eu/health-eu/news_alcoholineurope_en.htm).

<sup>14</sup> [http://www.eurosafe.eu.com/csi/eurosafe.nsf/html/homepage/\\$file/index.htm](http://www.eurosafe.eu.com/csi/eurosafe.nsf/html/homepage/$file/index.htm).

<sup>15</sup> [http://ec.europa.eu/health/ph\\_determinants/environment/IPP/documents/com\\_328\\_de.pdf](http://ec.europa.eu/health/ph_determinants/environment/IPP/documents/com_328_de.pdf).

Es wurden sechs **Eurobarometer-Studien** zu verschiedenen Themen (ärztliche Behandlungsfehler, AIDS-Vorsorge, Ernährung und Gesundheit, Ansichten zum Tabakgenuss, psychische Gesundheit, Gesundheitsvorsorge) durchgeführt und im Lauf des Jahres veröffentlicht, um Informationslücken in diesen Bereichen zu schließen.

Eine **hochrangige Konferenz zum Thema „e-Gesundheit“**<sup>16</sup> fand im Mai im Rahmen der österreichischen Ratspräsidentschaft zur Nachbetrachtung der Mitteilung der Kommission über elektronische Gesundheitsdienste statt. Ein weiteres wichtiges Projekt, das im Mai vorgestellt wurde, war das **EU-Gesundheitsportal**<sup>17</sup>, das als universelle Anlaufstelle mit Informationen zum Bereich Gesundheit auf europäischer, nationaler und regionaler Ebene fungiert.

Das Projekt „Europe for health and wealth“<sup>18</sup> (Europa für Gesundheit und Wohlstand) wurde während der finnischen Ratspräsidentschaft im Rahmen des Präsidentschaftsmottos **Gesundheit in allen Politikbereichen** kofinanziert. Mit dem Projekt wurde versucht, gesundheitliche Faktoren in anderen Politikbereichen der Mitgliedstaaten und der Gemeinschaft zu beeinflussen und das Beste an vorhandenem Wissen über bewährte Verfahren zusammenzutragen, um andere Sektoren dazu zu bringen, sich an der Verbesserung der Gesundheit und am Abbau von Ungleichheiten im Gesundheitswesen zu beteiligen. Im Rahmen dieses Projekts organisierte die Ratspräsidentschaft im September eine hochrangige Ministerkonferenz zu diesem Thema und erstellte in Zusammenarbeit mit den teilnehmenden Staaten und dem WHO European Observatory die Publikation *Health in All Policies: Prospects and potentials* (Gesundheit in allen Politikbereichen: Aussichten und Potential).

Im Rahmen des Projekts PERISTAT fand am 2. und 3. Juni im portugiesischen Porto ein Kongress zum Thema „Bessere Statistiken für eine **bessere Gesundheit von Schwangeren und Neugeborenen**“<sup>19</sup> statt, der durch das Aktionsprogramm im Bereich der öffentlichen Gesundheit kofinanziert wurde. Der Kongress umfasste Sitzungen zu folgenden Themen: Strategien zum verstärkten Einsatz von Informationen zur Perinatalgesundheit, Informationssysteme und Indikatoren zur Perinatalgesundheit, Analyse von Daten aus häufig genutzten Quellen zur Bewertung von Vorgehensweisen und Ergebnissen sowie Bewertung geografischer und sozialer Ungleichheiten. Mehr als 110 Beschäftigte im Gesundheitswesen aus 26 europäischen Ländern sowie aus Australien und den USA nahmen an dem Kongress teil.

Im Juni 2006 legte die durch das Aktionsprogramm im Bereich der öffentlichen Gesundheit finanzierte Taskforce „Seltene Krankheiten“ der Hochrangigen Gruppe für das Gesundheitswesen und die medizinische Versorgung den Bericht *Contribution to policy shaping: For a European collaboration on health services and medical care in the field of rare diseases*<sup>20</sup> (Beitrag zur Strategieentwicklung: Europaweite Zusammenarbeit im Bereich Gesundheitswesen und medizinische

---

<sup>16</sup> [http://ec.europa.eu/health/ph\\_projects/2005/action1/action1\\_2005\\_3\\_en.htm](http://ec.europa.eu/health/ph_projects/2005/action1/action1_2005_3_en.htm).

<sup>17</sup> <http://health.europa.eu>.

<sup>18</sup> [http://ec.europa.eu/health/ph\\_projects/2005/action1/action1\\_2005\\_full\\_en.htm#21.EU](http://ec.europa.eu/health/ph_projects/2005/action1/action1_2005_full_en.htm#21.EU).

<sup>19</sup> [http://ec.europa.eu/health/ph\\_information/documents/ev\\_20060602\\_prog\\_en.pdf](http://ec.europa.eu/health/ph_information/documents/ev_20060602_prog_en.pdf).

<sup>20</sup> [http://ec.europa.eu/health/ph\\_threats/non\\_com/rare\\_8\\_de.htm](http://ec.europa.eu/health/ph_threats/non_com/rare_8_de.htm).

Versorgung **seltener Krankheiten**) zur Aktualisierung der Informationen über Referenznetzwerke in Europa vor.

Die durch das Aktionsprogramm im Bereich der öffentlichen Gesundheit kofinanzierte **European Primary Immunodeficiencies Consensus Conference**<sup>21</sup> (Europäische Konsensuskonferenz zu primären Immundefekten) fand am 19. und 20. Juni in Frankfurt am Main statt. Mehr als 100 Experten aus den Bereichen klinische Immunologie, Betreuung von Patienten mit primären Immundefekten, öffentliche Gesundheit und Genetik aus EU-Einrichtungen sowie nationalen Gesundheitsministerien und -behörden, wissenschaftlichen Zentren, staatlichen Labors, der Industrie, Berufsverbänden und Patientenvertretungen kamen zusammen, um Strategien für den Umgang mit primären Immundefekten im öffentlichen Gesundheitswesen zu diskutieren und weiterzuentwickeln.

## 6.2. Gesundheitsgefahren

Das Jahr begann mit vier Todesfällen von Menschen, die in der Türkei an der **Geflügelpest** starben. Dies löste eine schnelle Reaktion durch die Kommission, das Europäische Zentrum für die Prävention und die Kontrolle von Krankheiten (ECDC) und die Weltgesundheitsorganisation sowie die Aktivierung aller im Vorfeld eingerichteten Reaktionsmechanismen aus, zu der auch die Entsendung eines gemeinsamen Teams zur Unterstützung der türkischen Behörden zählte. Zur Information der Entscheidungsträger in den Mitgliedstaaten wurde ein neues Internetportal eingerichtet (HEDIS), das eine wegweisende Rolle in der EU-weiten Krisenvorbereitung spielte. Die Bereitschaftspläne der einzelnen Mitgliedstaaten wurden von Expertenteams der ECDC und der Kommission geprüft. Im Mai wurde in Uppsala eine weitere gemeinsame Konferenz von Weltgesundheitsorganisation, Kommission und ECDC zum Thema Bereitschaftsplanung abgehalten, außerdem trug die GD Gesundheit und Verbraucherschutz zum Gelingen der Pekinger Konferenz bei (auf der fast 2 Mrd. USD für den weltweiten Kampf gegen die Geflügelpest und eine Pandemie zugesagt wurden) wie auch zu den Folgekonferenzen in Wien und Bamako.

Die Maßnahmen zur **Kontrolle einer Reihe von Krankheitsfällen**, die das Frühwarn- und Reaktionssystem der EU (EWRS) erfasste, das mit der Entscheidung Nr. 2119/98/EG<sup>22</sup> eingerichtet worden war, wurden von der GD Gesundheit und Verbraucherschutz koordiniert. Die wichtigsten Fälle waren die Geflügelpest in der Türkei, der Ausbruch von Chikungunya-Fieber am Indischen Ozean, mehrere Ausbrüche von Norovirus-Infektionen auf Kreuzfahrtschiffen, ein Fall von Lassa-Fieber, das von Afrika nach Europa eingeschleppt wurde, und mehrere Fälle von Legionellose, die bei EU-Bürgern nach einem Aufenthalt in einem thailändischen Hotel diagnostiziert wurde. In enger Zusammenarbeit mit dem ECDC bereitete die GD Gesundheit und Verbraucherschutz für 2007 eine Überarbeitung der EU-Falldefinitionen und die Verlagerung des EWRS-Systems und anderer durch das

---

<sup>21</sup> [http://www.eupidconference.com/Publications\\_Consensus.aspx](http://www.eupidconference.com/Publications_Consensus.aspx).

<sup>22</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.



Aktionsprogramm im Bereich der öffentlichen Gesundheit gestützter Projekte zur Überwachung übertragbarer Krankheiten in das ECDC vor.

**Chemische und radiologische/nukleare Gefahren:** Die Kommission nahm eine Mitteilung über die Mandatsverlängerung des Ausschusses für Gesundheitssicherheit an, der sich mit der vorsätzlichen Freisetzung biologischer, chemischer und radiologischer/nuklearer Stoffe mit dem Ziel einer Schädigung befasst. Der Ausschuss ist auch für die Koordination der Bereitschaftsplanung im Falle einer Influenzapandemie zuständig. Die notwendige Fortsetzung der Arbeit dieses Ausschusses wurde durch die Ausweitung der Geflügelpest und den kriminellen Einsatz von Polonium 210 im Vereinigten Königreich unterstrichen, bei dem auch mehrere Verkehrsflugzeuge kontaminiert und eine beträchtliche Zahl an EU-Bürgern möglichen Strahlengefahren ausgesetzt wurden. Die Fähigkeit, auf solche Vorkommnisse zu reagieren, wurde durch das neue Online-System RAS-BICHAT und die Einführung des Systems RAS-CHEM weiter verbessert, die als Schnellwarnsysteme bei Angriffen und Bedrohungen durch biologische, chemische und radiologische/nukleare Stoffe dienen.

**Allgemeine Bereitschaft im Fall von Gesundheitsgefahren:** Um die allgemeine Bereitschaft der Kommission und der Mitgliedstaaten weiter zu erhöhen, wurden mehrere Schritte zur Umsetzung der Lektionen aus zwei 2005 durchgeführten Simulationen unternommen. Neben anderen Verbesserungen setzte die GD Gesundheit und Verbraucherschutz einen erweiterten Krisenstab ein, durch den alle geeigneten Ressourcen der Generaldirektion zur Bewältigung einer schwerwiegenden Krise verfügbar gemacht werden. Die Arbeit des Stabes wurde zudem durch die Einrichtung neuer Krisenstellen in Luxemburg und Brüssel unterstützt. Die Fähigkeit der Mitgliedstaaten nur Nutzung der vorhandenen Schnellwarn- und Informationssysteme wurde durch spezielle, von der Generaldirektion angebotene Schulungen verbessert.

### 6.3. Gesundheitsfaktoren

Im Anschluss an die Mitteilung der Kommission über die Bekämpfung von **HIV/Aids** in der Europäischen Union und in den Nachbarländern (2006-2009)<sup>23</sup> wurde ein hochrangiger runder Tisch zum Thema Safer Sex bei jungen Menschen eingerichtet. Sein erster Erfolg war die Kampagne „AIDS remember me – Nacht der HIV/Aids-TV-Spots“ im November. Die Kooperation und Konsultation mit Mitgliedstaaten und Interessengruppen geht weiter, insbesondere durch den HIV/Aids-Think-Tank und das Forum der Zivilgesellschaft zu HIV/Aids.

Nach einem ausführlichen Konsultationsprozess nahm die Kommission im Oktober eine Mitteilung über eine EU-Strategie zur Unterstützung der Mitgliedstaaten bei der Verringerung **alkoholbedingter** Schäden<sup>24</sup> an. Es wurden fünf Schwerpunktbereiche ausgemacht, die in allen Mitgliedstaaten Relevanz besitzen und in denen Maßnahmen der Gemeinschaft die Politik der Mitgliedstaaten unterstützen können: Schutz von Jugendlichen, Kindern und des Kindes im Mutterleib, Senkung der Zahl der Verletzungen und Todesfälle durch alkoholbedingte Straßenverkehrsunfälle,

---

<sup>23</sup> <http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=COM:2005:0654:FIN:DE:PDF>.

<sup>24</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).

Vorbeugung alkoholbedingter Schädigung bei Erwachsenen und Verringerung der negativen Auswirkungen auf den Arbeitsplatz, Information, Aufklärung und Bewusstseinsbildung in Bezug auf die Auswirkungen schädlichen und riskanten Alkoholkonsums und angemessene Konsummuster sowie Aufbau und Aktualisierung einer gemeinsamen Grundlage wissenschaftlich gesicherter Erkenntnisse auf EU-Ebene. In den im November 2006 angenommenen Schlussfolgerungen des Rates wurde die Mitteilung der Kommission begrüßt, und die darin enthaltenen Maßnahmen wurden befürwortet.

Im September veröffentlichte die Kommission die Ergebnisse der öffentlichen Konsultation über das Grünbuch „Förderung gesunder Ernährung und körperlicher Bewegung: eine europäische Dimension zur Verhinderung von Übergewicht, Adipositas und chronischen Krankheiten“<sup>25</sup>. Die Kommission setzte ihre Konsultation mit Interessenvertretern fort und nahm in einem Weißbuch über **Ernährung und körperliche Bewegung**<sup>26</sup> eine Folgenabschätzung vor. Die Europäische Plattform zur Unterstützung einer Aktion für Ernährung, körperliche Bewegung und Gesundheit erarbeitete 177 Handlungsvorsätze, um die derzeitige Adipositasentwicklung aufzuhalten und umzukehren, und begann mit deren Umsetzung. Zwischen Mitgliedern der Plattform und vergleichbaren Akteuren in den USA fand im Mai ein Austausch über öffentlich-private Partnerschaften statt.

Die Antiraucherkampagne der EU „HELP: Für ein rauchfreies Leben“ (2005-2008), die sich vorwiegend an Jugendliche (15 bis 18 Jahre) und junge Erwachsene (18 bis 30 Jahre) richtet, wurde fortgesetzt. Die Kampagne griff die drei Hauptthemen der **Tabakkontrolle** (Prävention, Aufgabe des Rauchens und Gefahren des Passivrauchens) in einer Vielzahl von Medien auf, beispielsweise im Fernsehen und im Internet, in der Presse und in PR-Veranstaltungen. Die im März angelaufene Kampagne zur CO-Messung führte zu mehr als 90 000 Tests, dazu wurden EU-weit 250 Veranstaltungen durchgeführt. Außerdem wurde das Anti-Tabak-Manifest der europäischen Jugend<sup>27</sup>, das von jungen Menschen auf der Basis von 25 nationalen Konsultationen erstellt wurde, zur Verbreitung vorbereitet.

Es fand eine umfassende öffentliche Konsultation<sup>28</sup> zum Grünbuch „Die psychische Gesundheit der Bevölkerung verbessern – Entwicklung einer Strategie für die Förderung der psychischen Gesundheit in der Europäischen Union“<sup>29</sup> vom Oktober 2005 statt. Die Konsultation bekräftigte die breite öffentliche Unterstützung für die Entwicklung einer Strategie zur **psychischen Gesundheit** auf EU-Ebene.

Die Kommission kooperierte mit den Mitgliedstaaten und mit internationalen Organisationen, vor allem der Weltgesundheitsorganisation und deren Kommission für soziale Gesundheitsfaktoren, um die Kenntnisse und die Entwicklung von Maßnahmen im Bereich **sozialer Faktoren und gesundheitlicher Ungleichheiten** zu fördern. Die EU-Sachverständigengruppe für soziale Faktoren und gesundheitliche Ungleichheiten initiierte eine Untersuchung der makroökonomischen Auswirkungen von Ungleichheiten im Gesundheitswesen und entwickelte ein

---

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

<sup>26</sup> [http://ec.europa.eu/health/ph\\_determinants/life\\_style/nutrition/documents/nutrition\\_wp\\_de.pdf](http://ec.europa.eu/health/ph_determinants/life_style/nutrition/documents/nutrition_wp_de.pdf).

<sup>27</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>28</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).

<sup>29</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).

Verfahren zum Austausch bewährter Verfahren bei der Entwicklung politischer Konzepte auf Länderebene. Während der finnischen Ratspräsidentschaft wurden die Schlussfolgerungen des Rates zur Gesundheit in allen Politikbereichen angenommen. Sie betonen den Stellenwert politischer Konzepte zur Inangriffnahme sozialer Gesundheitsfaktoren in den verschiedensten Sektoren. Im Diskussionspapier der Kommission zu einer neuen gesundheitspolitischen Strategie „Gesundheit in Europa: ein strategischer Ansatz“ wird vorgeschlagen, die neue Strategie solle als einen ihrer Kernbereiche Maßnahmen enthalten, die bei der Reduzierung gesundheitlicher Ungleichheiten helfen und die Unterschiede bei der Gesundheitsversorgung innerhalb und zwischen Staaten verringern können.

Im Jahr 2006 wurde ein Bericht über die Umsetzung der Empfehlung des Rates vom 18. Juni 2003 zur Prävention und Reduzierung von Gesundheitsschäden im Zusammenhang mit der Drogenabhängigkeit<sup>30</sup> zur Vorlage beim Rat und beim Parlament im Jahr 2007 erstellt. Es wurden Vorbereitungen für einen Bericht über **Drogentherapie** und einen Vorschlag für eine Empfehlung des Rates über Drogen und Haftanstalten aufgenommen, deren Veröffentlichung nach dem EU-Drogenaktionsplan für 2007 bzw. 2008 vorgesehen ist.

Im Rahmen des Europäischen Aktionsplans Umwelt und Gesundheit 2004-2010 wurden verschiedene Maßnahmen ergriffen. Im Oktober 2006 wurde eine Experten-Arbeitsgruppe zum Thema **Innenraumlufthqualität** eingerichtet, die damit beauftragt wurde, ein Forum zum Austausch bewährter Verfahren und Informationen anzubieten, die Kommission über Programme und Konzepte der EU zu diesem Thema zu beraten und Maßnahmen zur Senkung relevanter Schadstoffemissionen und -konzentrationen vorzuschlagen.

#### 6.4. Risikobewertung

Die für das Aktionsprogramm im Bereich der öffentlichen Gesundheit 2003-2008 zuständigen wissenschaftlichen Ausschüsse wurden gemäß Artikel 1.4.6 des Arbeitsplans 2006 finanziert<sup>31</sup>.

Im Verlauf des Jahres 2006 gaben die drei wissenschaftlichen Ausschüsse<sup>32</sup> – der Wissenschaftliche Ausschuss „Konsumgüter“ (SCCP), der Wissenschaftliche Ausschuss „Gesundheits- und Umweltrisiken“ (SCHER) und der Wissenschaftliche Ausschuss „Neu auftretende und neu identifizierte Gesundheitsrisiken“ (SCENIHR) – Stellungnahmen zu einem breiten Themenspektrum ab, etwa zu bestimmten Haarfärbemitteln (im Rahmen einer Neubewertung möglicher Krebsrisiken), zur Sicherheit von Sonnenliegen, zu Altstoffen gemäß Verordnung (EWG) Nr. 793/93, zu anderen Stoffen wie etwa zinnorganischen Verbindungen, zu den möglichen Wirkungen von durch Duftspender freigesetzten Stoffen, zur Wirkung elektromagnetischer Felder auf die menschliche Gesundheit und zur Eignung derzeitiger Methoden für die Risikobewertung von Nanomaterialien.

Aufgrund neuer wissenschaftlicher Erkenntnisse über **elektromagnetische Felder** wurde der Wissenschaftliche Ausschuss „Neu auftretende und neu identifizierte

---

<sup>30</sup> [http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/site/de/com/2007/com2007\\_0199de01.pdf](http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/site/de/com/2007/com2007_0199de01.pdf).

<sup>31</sup> ABl. L 42 vom 14.2.2006, S. 29.

<sup>32</sup> [http://ec.europa.eu/health/ph\\_risk/committees/committees\\_de.htm](http://ec.europa.eu/health/ph_risk/committees/committees_de.htm).

Gesundheitsrisiken“<sup>33</sup> (SCENIHR) damit beauftragt, die Stellungnahme des Wissenschaftlichen Ausschusses für Toxizität, Ökotoxizität und Umwelt (SCTEE) vom Oktober 2001 zu den möglichen gesundheitlichen Folgen von elektromagnetischen Feldern, Radiofrequenzfeldern und Mikrowellenstrahlung einer ausführlichen Neubewertung zu unterziehen. Die Stellungnahme des SCENIHR wurde von September bis November einer öffentlichen Konsultation unterzogen. Die Endfassung war für das erste Quartal 2007 zur Veröffentlichung vorgesehen.

Aufgrund der Ergebnisse einer im Oktober 2005 begonnenen Konsultation über die Methoden der Risikobewertung für Produkte der **Nanotechnologie** billigte der SCENIHR im März eine Stellungnahme zur Eignung derzeitiger Methoden zur Bewertung der möglichen Risiken von Nanomaterialien. In seiner Stellungnahme kam der SCENIHR zu dem Schluss, dass einige der derzeitigen Prüf- und Kontrollverfahren geändert werden müssten, um auf die besonderen Eigenschaften nanotechnologischer Produkte einzugehen. Zudem wurde die Notwendigkeit eines fallweisen Vorgehens bei der Risikobewertung aufgezeigt und auf Wissenslücken, insbesondere im Bereich der Exposition von Personen und der Folgen für die Gesundheit und Umwelt, hingewiesen.

Beim zweiten Treffen der wissenschaftlichen Ausschüsse mit Gremien der GD Gesundheit und Verbraucherschutz, der GD Beschäftigung, Soziales und Chancengleichheit, der Europäischen Behörde für Lebensmittelsicherheit, des Europäischen Zentrums für die Prävention und die Kontrolle von Krankheiten, der Europäischen Arzneimittelagentur und der Europäischen Umweltagentur wurden die Zusammenarbeit und das gemeinsame Interesse an einer Kooperation innerhalb eines allgemeinen Rahmens für die Risikobewertung bekräftigt.

---

<sup>33</sup> [http://ec.europa.eu/health/ph\\_risk/committees/04\\_scenih/04\\_scenih\\_de.htm](http://ec.europa.eu/health/ph_risk/committees/04_scenih/04_scenih_de.htm).