

## I

(Veröffentlichungsbedürftige Rechtsakte)

**BESCHLUSS Nr. 645/96/EG DES EUROPÄISCHEN PARLAMENTS UND DES RATES**

vom 29. März 1996

**über ein Aktionsprogramm der Gemeinschaft zur Gesundheitsförderung, -aufklärung, -erziehung und -ausbildung innerhalb des Aktionsrahmens im Bereich der öffentlichen Gesundheit (1996—2000)**

DAS EUROPÄISCHE PARLAMENT UND DER RAT DER EUROPÄISCHEN UNION —

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

auf Vorschlag der Kommission<sup>(1)</sup>,

nach Stellungnahme des Wirtschafts- und Sozialausschusses<sup>(2)</sup>,

nach Stellungnahme des Ausschusses der Regionen<sup>(3)</sup>,

gemäß dem Verfahren des Artikels 189b des Vertrags<sup>(4)</sup>, aufgrund des am 31. Januar 1996 vom Vermittlungsausschuß gebilligten gemeinsamen Entwurfs,

in Erwägung nachstehender Gründe:

- (1) Gemäß Artikel 3 Buchstabe o) des Vertrags muß die Tätigkeit der Gemeinschaft insbesondere einen Beitrag zur Erreichung eines hohen Gesundheitsschutzniveaus umfassen. Artikel 129 des Vertrags sieht in diesem Bereich ausdrücklich eine Gemeinschaftszuständigkeit dahin gehend vor, daß die Gemeinschaft die Zusammenarbeit zwischen den Mitgliedstaaten fördert und erforderlichenfalls deren Tätigkeit unterstützt.
- (2) Die zu ergreifenden Maßnahmen müssen innerhalb des Aktionsrahmens der Kommission im Bereich der öffentlichen Gesundheit durchgeführt werden

und, wie der Rat in seiner EntschlieÙung vom 27. Mai 1993<sup>(5)</sup> gefordert hat, andere Maßnahmen berücksichtigen, die von der Gemeinschaft im Bereich der öffentlichen Gesundheit oder mit Auswirkungen auf die öffentliche Gesundheit durchgeführt werden.

- (3) Der Rat führt in seiner EntschlieÙung vom 2. Juni 1994<sup>(6)</sup>, die er im Anschluß an die Mitteilung der Kommission vom 24. November 1993 über den Aktionsrahmen im Bereich der öffentlichen Gesundheit angenommen hat, die Förderung der Gesundheit, die Gesundheitserziehung und die Unterweisung im Gesundheitsschutz als prioritäre Bereiche auf, zu denen die Kommission um Vorschläge für entsprechende Maßnahmen ersucht worden ist.
- (4) In ihrer EntschlieÙung vom 23. November 1988 zur Gesundheitserziehung in Schulen<sup>(7)</sup> haben der Rat und die im Rat vereinigten Bildungsminister nachdrücklich darauf hingewiesen, daß bestimmte Ernährungsgewohnheiten, die unkontrollierte Einnahme einiger chemischer Wirksubstanzen und Arzneimittel, der Drogenmißbrauch, das Rauchen und die Umweltverschmutzung gesundheitsschädlich sind, wobei auch die Probleme der Sicherheit und der Unfallverhütung in Betracht gezogen werden müssen.
- (5) In ihrer EntschlieÙung vom 3. Dezember 1990 über ein Aktionsprogramm der Gemeinschaft betreffend Ernährung und Gesundheit<sup>(8)</sup> betonen der Rat und die im Rat vereinigten Vertreter der Regierungen der Mitgliedstaaten, daß die Förderung einer gesunden Lebensweise im Hinblick auf die Ernährung von grundlegender Bedeutung ist, damit die Menschen in ihrer Lebensführung die notwendigen Entscheidungen für eine angemessene und bedarfsgerechte Ernährung treffen können.

<sup>(1)</sup> ABl. Nr. C 252 vom 9. 9. 1994, S. 3 und ABl. Nr. C 135 vom 2. 6. 1995, S. 2.

<sup>(2)</sup> ABl. Nr. C 102 vom 24. 4. 1995, S. 15.

<sup>(3)</sup> ABl. Nr. C 210 vom 14. 8. 1995, S. 81.

<sup>(4)</sup> Stellungnahme des Europäischen Parlaments vom 15. März 1995 (AbI. Nr. C 89 vom 10. 4. 1995, S. 72), gemeinsamer Standpunkt des Rates vom 2. Juni 1995 (AbI. Nr. C 216 vom 21. 8. 1995, S. 21) und Beschluß des Europäischen Parlaments vom 25. Oktober 1995 (AbI. Nr. C 308 vom 20. 11. 1995). Beschluß des Europäischen Parlaments vom 15. Februar 1996 (AbI. Nr. C 65 vom 4. 3. 1996) und Beschluß des Rates vom 16. Februar 1996.

<sup>(5)</sup> ABl. Nr. C 174 vom 25. 6. 1993, S. 1.

<sup>(6)</sup> ABl. Nr. C 165 vom 17. 6. 1994, S. 1.

<sup>(7)</sup> ABl. Nr. C 3 vom 5. 1. 1989, S. 1.

<sup>(8)</sup> ABl. Nr. C 329 vom 31. 12. 1990, S. 1.

- (6) Der Rat und die im Rat vereinigten Gesundheitsminister der Mitgliedstaaten haben in ihren Schlußfolgerungen vom 13. November 1992<sup>(1)</sup>, die im Anschluß an die Mitteilung der Kommission an den Rat vom 11. Mai 1992 über die Gesundheitserziehung in Schulen angenommen wurden, die Schule als besonders geeigneten Rahmen bezeichnet, um systematisch eine gesunde Lebensweise zu vermitteln, damit Krankheiten und Unfälle verringert werden können. Außerdem haben sie die Ansicht vertreten, daß die Gesundheitserziehung auch in anderen Bereichen, beispielsweise in Gemeinden, in Heimen, am Arbeitsplatz und in Krankenhäusern, eine zentrale Rolle spielt. Ferner haben sie die Kommission ersucht, die Zusammenarbeit zwischen den Mitgliedstaaten bei der Durchführung wirksamer Maßnahmen zur Gesundheitserziehung in den verschiedenen Bereichen auszubauen.
- (7) In seiner EntschlieÙung vom 19. November 1993 zur Politik auf dem Gebiet der Volksgesundheit nach Maastricht<sup>(2)</sup> formulierte das Europäische Parlament eine Reihe von Vorschlägen für Maßnahmen der Gemeinschaft im Bereich der Unfallverhütung und der Prävention von Herz-Kreislauf-Erkrankungen, die nicht Gegenstand der derzeit laufenden Gemeinschaftsprogramme sind.
- (8) In seiner EntschlieÙung vom 2. Juni 1994 betreffend Herz-Kreislauf-Erkrankungen<sup>(3)</sup> hat der Rat die Kommission ersucht, Fördermaßnahmen zur Verhütung dieser Erkrankungen und zur weiteren Erforschung der entsprechenden Risikofaktoren zu prüfen.
- (9) Die Ergebnisse des integrierten Ansatzes sind, wie das gemeinsame Projekt der Weltgesundheitsorganisation, des Europarates und der Europäischen Gemeinschaft mit dem Titel „Europäisches Netz gesundheitsfördernder Schulen“ zeigt, im Hinblick auf Möglichkeiten der Durchführung von Gesundheitsförderungsmaßnahmen in bestimmten Bereichen ermutigend.
- (10) Es steht fest, daß sozio-ökonomische Bedingungen wie Verstädterung, Wohnverhältnisse, Arbeitslosigkeit und soziale Ausgrenzung bei der Gesundheitsförderung, insbesondere für die in benachteiligten Gebieten lebenden Personengruppen, berücksichtigt werden müssen.
- (11) Gesundheitserziehung und Gesundheitsinformation werden in den Bestimmungen des Vertrags, die das öffentliche Gesundheitswesen betreffen, ausdrücklich erwähnt und stellen einen der vorrangigen Aktionsbereiche der Gemeinschaft im Bereich der öffentlichen Gesundheit dar.
- (12) Im Rahmen einer Gemeinschaftsaktion zur Unterstützung der Gesundheitsförderung können aufgrund des Umfangs und der Wirkungen dieser Aktion die angestrebten Ziele besser verwirklicht werden.
- (13) Die Zusammenarbeit mit den zuständigen internationalen Organisationen sowie mit Drittländern sollte ausgebaut werden.
- (14) Es ist notwendig, ein mehrjähriges Programm mit klaren Zielen für ein Tätigwerden der Gemeinschaft aufzulegen und prioritäre Maßnahmen zur Verbesserung des Gesundheitszustands aller Bürger der Gemeinschaft sowie geeignete Mechanismen für die Bewertung dieser Maßnahmen auszuwählen.
- (15) Dieses Programm muß zur stärkeren Sensibilisierung für die Determinanten und Risikofaktoren für die Gesundheit beitragen und die Entwicklung eines integrierten Ansatzes der Gesundheitsförderung unterstützen.
- (16) In operationeller Hinsicht sind die bereits eingeleiteten Maßnahmen sowohl bei der Schaffung der gemeinschaftlichen Netze von nichtstaatlichen Organisationen als auch bei der Mobilisierung aller an der Gesundheitsförderung und -erziehung beteiligten Akteure beizubehalten und auszubauen.
- (17) Im Rahmen dieses Programms sind die verschiedenen Maßnahmen zu berücksichtigen, die in den Mitgliedstaaten von den zuständigen Behörden oder anderen an der Gesundheitspolitik beteiligten Akteuren bereits getroffen oder eingeleitet wurden.
- (18) Zur Vermeidung von Doppelarbeit sollten der Erfahrungsaustausch gefördert und gemeinsam Basismodule zur Aufklärung der Öffentlichkeit, zur Gesundheitserziehung und zur Ausbildung des im Gesundheitswesen tätigen Personals erarbeitet werden.
- (19) Die Zielsetzung dieses Programms sowie die zu seiner Ausführung unternommenen Aktionen sind Teil der Erfordernisse im Bereich des Gesundheitsschutzes im Sinne des Artikels 129 Absatz 1 Unterabsatz 3 des Vertrags und sind insoweit Bestandteil der übrigen Politiken der Gemeinschaft.
- (20) Die Kommission muß sicherstellen, daß dieses Programm in enger Zusammenarbeit mit den Mitgliedstaaten durchgeführt wird. Dazu sollte ein Verfahren vorgesehen werden, mit dem sichergestellt werden kann, daß die Mitgliedstaaten an der Durchführung in vollem Umfang beteiligt sind.
- (21) Zwischen dem Europäischen Parlament, dem Rat und der Kommission wurde am 20. Dezember 1994 ein „Modus vivendi“ betreffend die Maßnahmen

(1) ABl. Nr. C 326 vom 11. 12. 1992, S. 2.

(2) ABl. Nr. C 329 vom 6. 12. 1993, S. 375.

(3) ABl. Nr. C 165 vom 17. 6. 1994, S. 3.

zur Durchführung der nach dem Verfahren des Artikels 189b des Vertrags erlassenen Rechtsakte vereinbart.

- (22) In diesem Beschluß wird ein Finanzrahmen für die gesamte Laufzeit dieses Programms festgelegt, der für die Haushaltsbehörde im Rahmen des jährlichen Haushaltsverfahrens den vorrangigen Bezugsrahmen im Sinne von Nummer 1 der Erklärung des Europäischen Parlaments, des Rates und der Kommission vom 6. März 1995 bildet.
- (23) Dieses Programm sollte eine Laufzeit von fünf Jahren haben, damit ausreichend Zeit für die Durchführung der Maßnahmen zur Verfügung steht und die gesteckten Ziele erreicht werden können.
- (24) Um den Nutzen und die Wirksamkeit dieses Programms zu steigern, sollten die Aktionen insbesondere hinsichtlich ihrer Wirksamkeit und der Verwirklichung der Ziele sowohl auf nationaler als auch auf gemeinschaftlicher Ebene einer kontinuierlichen Bewertung unterzogen und gegebenenfalls entsprechend angepaßt werden.
- (25) Maßnahmen betreffend die Erziehung im Bereich der Sexualität im allgemeinen und zur Förderung einer besseren Einbeziehung dieses Bereichs in der Schule im besonderen fallen in den Verantwortungsbereich der Behörden der Mitgliedstaaten unter Beachtung ihrer jeweiligen Strukturen, insbesondere der Struktur des Schulsektors —

BESCHLIESSEN:

#### *Artikel 1*

##### **Aufstellung des Programms**

- (1) Für den Zeitraum vom 1. Januar 1996 bis zum 31. Dezember 2000 wird innerhalb des Aktionsrahmens im Bereich der öffentlichen Gesundheit ein Aktionsprogramm der Gemeinschaft zur Gesundheitsförderung, -aufklärung, -erziehung und -ausbildung, im folgenden „dieses Programm“ genannt, beschlossen.
- (2) Ziel dieses Programms ist es, zur Gewährleistung eines hohen Gesundheitsschutzniveaus beizutragen; es umfaßt Maßnahmen, durch die folgendes erreicht werden soll:
- Unterstützung der Strategie der „Gesundheitsförderung“ im Rahmen der Gesundheitspolitik in den Mitgliedstaaten durch Hilfe für verschiedene Maßnahmen der Zusammenarbeit (Erfahrungsaustausch, Pilotprojekte, Netzwerke, usw.);
  - Anregung zu einer gesunden Lebensgestaltung und einem gesundheitsfördernden Verhalten;
  - Förderung der Kenntnisse über Risikofaktoren bzw. gesundheitsfördernde Aspekte;

— Förderung sektorübergreifender und multidisziplinärer Ansätze zur Gesundheitsförderung unter Berücksichtigung der sozio-ökonomischen Bedingungen und der physikalischen Umweltgegebenheiten, die für die Gesundheit des einzelnen und der Gesamtbevölkerung unerlässlich sind, insbesondere für benachteiligte Gruppen.

(3) Die Maßnahmen im Rahmen dieses Programms und ihre spezifischen Ziele werden im Anhang unter folgenden Überschriften aufgeführt:

- A. Strategien und Strukturen der Gesundheitsförderung
- B. Spezifische Maßnahmen zur Prävention und zur Gesundheitsförderung
- C. Gesundheitsaufklärung
- D. Gesundheitserziehung
- E. Berufsbildung im Bereich der öffentlichen Gesundheit und der Gesundheitsförderung

#### *Artikel 2*

##### **Durchführung**

- (1) Die Kommission sorgt in enger Zusammenarbeit mit den Mitgliedstaaten für die Durchführung der im Anhang genannten Maßnahmen gemäß dem Verfahren des Artikels 5.
- (2) Die Kommission arbeitet mit den im Bereich der Gesundheitsförderung, -aufklärung, -erziehung und -ausbildung tätigen Einrichtungen und Organisationen zusammen.

#### *Artikel 3*

##### **Finanzierung**

- (1) Der Finanzrahmen für die Ausführung dieses Programms wird für den in Artikel 1 genannten Zeitraum auf 35 Millionen ECU festgelegt.
- (2) Die jährlichen Mittel werden von der Haushaltsbehörde innerhalb der durch die finanzielle Vorausschau gesetzten Grenzen bewilligt.

#### *Artikel 4*

##### **Kohärenz und Komplementarität**

Die Kommission sorgt für Kohärenz und Komplementarität der im Rahmen dieses Programms durchzuführenden Maßnahmen mit den anderen einschlägigen Gemeinschaftsprogrammen und -initiativen innerhalb des Ak-

tionsrahmens im Bereich der öffentlichen Gesundheit sowie insbesondere in den Bereichen Bildung und Berufsbildung (Programme SOKRATES und LEONARDO DA VINCI), Forschung (BIOMED II) sowie Gesundheit und Sicherheit am Arbeitsplatz.

#### Artikel 5

##### Ausschuß

(1) Die Kommission wird von einem Ausschuß unterstützt, der sich aus je zwei Vertretern der Mitgliedstaaten zusammensetzt und in dem der Vertreter der Kommission den Vorsitz führt.

(2) Der Vertreter der Kommission unterbreitet dem Ausschuß Entwürfe für Maßnahmen, die folgendes betreffen:

- a) Die Geschäftsordnung des Ausschusses;
- b) ein Jahresarbeitsprogramm mit den für die jeweiligen Maßnahmen festgelegten Prioritäten;
- c) die Modalitäten, die Kriterien und die Verfahren für die Auswahl und Finanzierung der Vorhaben im Rahmen dieses Programms, einschließlich der Vorhaben, die eine Zusammenarbeit mit im Bereich der öffentlichen Gesundheit tätigen internationalen Organisationen und die Beteiligung der in Artikel 6 Absatz 2 genannten Länder beinhalten;
- d) das Evaluierungsverfahren;
- e) die Modalitäten für die Verbreitung und die Weitergabe der Ergebnisse;
- f) die Einzelheiten der Zusammenarbeit mit den in Artikel 2 Absatz 2 genannten Einrichtungen und Organisationen.

Der Ausschuß gibt seine Stellungnahme zu den vorstehend genannten Entwürfen für Maßnahmen innerhalb einer Frist ab, die der Vorsitzende unter Berücksichtigung der Dringlichkeit der betreffenden Frage festsetzen kann. Die Stellungnahme wird mit der Mehrheit abgegeben, die in Artikel 148 Absatz 2 des Vertrags für die Annahme der vom Rat auf Vorschlag der Kommission zu fassenden Beschlüsse vorgesehen ist. Bei der Abstimmung im Ausschuß werden die Stimmen der Vertreter der Mitgliedstaaten gemäß dem vorgenannten Artikel gewogen. Der Vorsitzende nimmt an der Abstimmung nicht teil.

Die Kommission erläßt Maßnahmen, die unmittelbar gelten. Stimmen sie jedoch mit der Stellungnahme des Ausschusses nicht überein, so werden sie sofort von der Kommission dem Rat mitgeteilt. In diesem Fall gilt folgendes:

- Die Kommission verschiebt die Durchführung der von ihr beschlossenen Maßnahmen um einen Zeitraum von zwei Monaten von dieser Mitteilung an;

— der Rat kann innerhalb des in dem vorstehenden Gedankenstrich genannten Zeitraums mit qualifizierter Mehrheit einen anderslautenden Beschluß fassen.

(3) Die Kommission kann den Ausschuß ferner zu allen anderen Fragen hören, die die Durchführung dieses Programms betreffen.

Der Vertreter der Kommission unterbreitet dem Ausschuß einen Entwurf der zu treffenden Maßnahmen. Der Ausschuß gibt — gegebenenfalls aufgrund einer Abstimmung — seine Stellungnahme zu diesem Entwurf innerhalb einer Frist ab, die der Vorsitzende unter Berücksichtigung der Dringlichkeit der betreffenden Frage festsetzen kann.

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

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

(4) Der Vertreter der Kommission unterrichtet den Ausschuß regelmäßig über

- die im Rahmen dieses Programms bewilligte finanzielle Beteiligung (Betrag, Dauer, Aufschlüsselung und Empfänger);
- die Vorschläge der Kommission oder Initiativen der Gemeinschaft sowie über die Durchführung von Programmen im Rahmen anderer Bereiche, die für die Erreichung der Ziele dieses Programms unmittelbar relevant sind, damit Kohärenz und Komplementarität gemäß Artikel 4 gewährleistet sind.

#### Artikel 6

##### Internationale Zusammenarbeit

(1) Im Rahmen der Durchführung dieses Programms wird die Zusammenarbeit mit Drittländern und mit im Bereich der öffentlichen Gesundheit tätigen internationalen Organisationen — vor allem der Weltgesundheitsorganisation — und dem Europarat sowie mit den Nichtregierungsorganisationen, die in den von diesem Programm betroffenen Bereichen tätig sind, gemäß dem Verfahren des Artikels 5 gefördert und durchgeführt.

(2) Dieses Programm steht der Beteiligung der assoziierten Länder Mittel- und Osteuropas (AMOEL) nach Maßgabe der Bedingungen offen, die in den mit diesen Ländern über die Beteiligung an Gemeinschaftsprogrammen zu schließenden Zusatzprotokollen zu den Assoziationsabkommen festgelegt sind. Zypern und Malta werden auf der Grundlage zusätzlicher Mittel gemäß den mit diesen Ländern zu vereinbarenden Verfahren an diesem Programm nach den Regeln beteiligt, die auch für die EFTA-Länder gelten.

*Artikel 7***Begleitung und Evaluierung**

(1) Die Kommission sorgt unter Berücksichtigung der von den Mitgliedstaaten zu erstellenden Bilanzen und erforderlichenfalls unter Beteiligung unabhängiger Sachverständiger für die Evaluierung der durchgeführten Maßnahmen.

(2) Die Kommission legt dem Europäischen Parlament und dem Rat nach der ersten Hälfte der Laufzeit dieses Programms einen Zwischenbericht und am Ende seiner

Laufzeit einen Abschlußbericht vor. Diese Berichte enthalten die Evaluierungsergebnisse. Die Kommission übermittelt diese Berichte ferner an den Wirtschafts- und Sozialausschuß und an den Ausschuß der Regionen.

Geschehen zu Brüssel am 29. März 1996.

*Im Namen des Europäischen  
Parlaments*

*Der Präsident*  
K. HÄNSCH

*Im Namen des Rates*

*Der Präsident*  
T. TREU

## ANHANG

## AKTIONSPROGRAMM DER GEMEINSCHAFT ZUR GESUNDHEITSFÖRDERUNG (1996—2000)

## A. STRATEGIEN UND STRUKTUREN DER GESUNDHEITSFÖRDERUNG

**Ziel**

Förderung der Bewertung der Auswirkungen der Politiken und Instrumente auf die Gesundheitsförderung sowie der Entwicklung eines Ansatzes im Sinne der Gesundheitsförderung in den Mitgliedstaaten durch Förderung der Konzipierung und Beurteilung von Strategien zur Gesundheitsförderung und die Verbreitung der besten Praktiken.

**Maßnahmen**

1. Studien und vergleichende Analysen über die Auswirkungen der gemeinschaftlichen und einzelstaatlichen Politiken und der Instrumente auf die Gesundheitsförderung sowie über Strukturen und Strategien der Gesundheitsförderung und ihre Bewertung; Maßnahmen zur Förderung und zum Ausbau der Zusammenarbeit zwischen den Mitgliedstaaten bei verschiedenen strategischen Aspekten der öffentlichen Gesundheit und der Gesundheitsförderung.
2. Unterstützung von grenzüberschreitenden Netzen nationaler, regionaler oder lokaler Einrichtungen, die im Bereich der Gesundheitsförderung tätig sind und von einem integrierten Ansatz ausgehen (d. h. einem Ansatz, der verschiedene Determinanten, Umfeldler und Bevölkerungsgruppen berücksichtigt), sowie Förderung gemeinsamer Aktivitäten und Projekte.

## B. SPEZIFISCHE MASSNAHMEN ZUR PRÄVENTION UND ZUR GESUNDHEITSFÖRDERUNG

**Ziel**

Verbesserung der Kenntnis der Lage und Problematik der Gesundheitsförderung in bezug auf bestimmte Risikofaktoren, Gesundheitsdeterminanten und benachteiligte Bevölkerungsgruppen, insbesondere in Verbindung mit dem BIOMED-Programm. Förderung sektorübergreifender und interdisziplinärer Konzepte der Gesundheitsförderung im Hinblick auf besonders anfällige oder benachteiligte Bevölkerungsgruppen.

**Maßnahmen**

3. Unterstützung integrierter Maßnahmen und Projekte zur Gesundheitsförderung, insbesondere für die Zielgruppen der durch ihre Anfälligkeit oder ihre soziale Ausgrenzung, durch ihre sozio-kulturelle Verschiedenheit, ihre Situation in ungünstigen Wohn- oder Lebensverhältnissen besonders Benachteiligten, im Einklang mit Maßnahmen zur Bekämpfung von Ausgrenzung und prekären Lebensverhältnissen.
4. Untersuchung der Rolle der Ernährung und der sonstigen mit der Lebensweise zusammenhängenden Faktoren bei der Ätiologie von Krankheiten und Information der Öffentlichkeit im Hinblick auf ein besseres Verständnis der Grundprinzipien der Ernährung sowie der neuen Techniken und Methoden der Darbietung und Zubereitung von Nahrungsmitteln.
5. Förderung von Analyse und Bewertung innovativer Maßnahmen zur Prävention von Herz-Kreislauf- und Hirngefäß-Erkrankungen sowie Förderung des Austauschs entsprechender Erfahrungen und Informationen und Unterstützung solcher Maßnahmen unter Berücksichtigung der Risikofaktoren für diese Krankheiten.
6. Förderung des Austauschs von Erfahrungen und Informationen über die zweckentsprechende Anwendung von Arzneimitteln, insbesondere über Generika und Selbstmedikation, in Zusammenarbeit mit Allgemeinmedizinern und Apothekern. Erfahrungsaustausch in bezug auf die Unterrichtung der Öffentlichkeit über die Verwendung von Arzneimitteln, insbesondere von nicht verschreibungspflichtigen Arzneimitteln.
7. Förderung der Untersuchung, der Bewertung und des Erfahrungsaustauschs in bezug auf Vorbeugemaßnahmen gegen den Alkoholmißbrauch und die gesundheitlichen und sozialen Folgen des Alkoholmißbrauchs sowie Unterstützung diesbezüglicher Aktionen.
8. Unterstützung von Maßnahmen zur Förderung regelmäßiger körperlicher Betätigung und des Erlernens geeigneter Praktiken der körperlichen und mentalen Hygiene.
9. Unterstützung von Studien über die Überalterung der Bevölkerung der Europäischen Union, Förderung des Erfahrungs- und Informationsaustauschs über die Vorbeugung bei altersbedingten Krankheiten in Koordinierung mit den übrigen spezifischen Programmen.

**C. GESUNDHEITSAUFKLÄRUNG****Ziel**

Verbesserung des Wissensstands über die Mechanismen bei der Konzipierung der Mitteilungen und der Bewertung der Methoden zur Information über Gesundheitsfragen sowie Förderung des Informations- und Dokumentationsaustauschs zwischen den Fachleuten und den für die Gesundheitspolitik und Gesundheitsförderung verantwortlichen Personen.

**Maßnahmen**

10. Förderung und Koordinierung der in den Mitgliedstaaten durchgeführten Arbeiten zur Verbesserung des Wissensstands über die jeweiligen psychologischen, soziologischen und kulturellen Mechanismen und die wirtschaftlichen Faktoren sowie über die Methoden der Gesundheitsaufklärung, die zu einer gesunden Lebensweise anregen sollen; Förderung der Ergebnisauswertung und der Verbreitung der Kenntnisse über die geeignetsten Praktiken.
11. Meinungsumfragen zu verschiedenen Aspekten der Gesundheitsförderung (Eurobarometer-Umfrage) und Unterstützung bei der Vorbereitung und Bewertung von gezielten Aufklärungskampagnen einschließlich der auf Gemeinschaftsebene oder zwischen mehreren Mitgliedstaaten abgestimmten Kampagnen.
12. Unterstützung für die Entwicklung einer europäischen Infrastruktur — zum Beispiel in Form von transnationalen Netzen, von Referenzzentren für Information und Dokumentation im Bereich der öffentlichen Gesundheit und Gesundheitsförderung —, die Fachpersonal, Verwaltungspersonal und Entscheidungsträgern im Bereich der öffentlichen Gesundheit zur Verfügung stehen soll, sowie Bereitstellung von Informationen über die Tätigkeit der Gemeinschaft in diesem Bereich für interessierte Kreise.

**D. GESUNDHEITSERZIEHUNG****Ziel**

Förderung einer besseren Eingliederung der Gesundheitserziehung in der Schule und der Entwicklung und Verbreitung der besten Projekte und Methoden der Gesundheitserziehung einschließlich der Sexualerziehung in verschiedenen Umfeldern (zum Beispiel Schule, Arbeitsplatz und Freizeit) und für unterschiedliche Zielgruppen (zum Beispiel Kinder, Jugendliche und Heranwachsende sowie Arbeitnehmer).

**Maßnahmen**

13. Erfahrungsaustausch zwischen den Mitgliedstaaten über die Ausarbeitung und Verbreitung geeigneter Gesundheitserziehungsprogramme, Lehrmittel und Module. Förderung von Informationskampagnen, Demonstrationsprojekten und innovativen Maßnahmen mit dem Ziel der Förderung einer gesunden Lebensweise und eines gesundheitsbewußten Verhaltens, einschließlich der Unterstützung des Europäischen Netzes gesundheitsfördernder Schulen in Zusammenarbeit mit WHO und Europarat.
14. Unterstützung, Koordinierung und Bewertung von Gesundheitserziehungsprojekten für Jugendliche und Heranwachsende, die nicht mehr die Schule besuchen, z. B. beim Sport, in der Freizeit, in Jugend- und Kulturzentren, die entweder von öffentlichen Stellen oder von Privatverbänden bzw. Nichtregierungsorganisationen ausgearbeitet und durchgeführt werden.
15. Unterstützung innovativer Möglichkeiten zur Bereitstellung strukturierter Weiterbildungsmaßnahmen im Bereich der Gesundheitserziehung, unter Rückgriff auf Fernunterricht und Informationstechnologie, für Erwachsene und Senioren.
16. Unterstützung von Maßnahmen zur Gesundheitserziehung am Arbeitsplatz, insbesondere in bezug auf die Ernährung und die mit Alkohol- und Tabakkonsum zusammenhängenden Risiken sowie die Faktoren der psychischen Gesundheit, einschließlich der Vorbeugung gegen mit Streß verbundene Risiken.

**E. BERUFSBILDUNG IM BEREICH DER ÖFFENTLICHEN GESUNDHEIT UND DER GESUNDHEITSFÖRDERUNG****Ziel**

Beitrag zu Maßnahmen, die darauf abzielen, dem Gesundheitspersonal, den Entscheidungsträgern und dem Verwaltungspersonal im Bereich Gesundheitspolitik und gesundheitspolitische Maßnahmen sowie den Hauptakteuren der Gesundheitsförderung (beispielsweise Lehrer, Erzieher und Sozialarbeiter) Wissen, Konzepte und Methoden aus den Bereichen öffentliche Gesundheit, Prävention, Gesundheitsförderung, Aufklärung und Gesundheitserziehung nahezubringen.

**Maßnahmen**

17. Bestandsaufnahme und Bewertung der bestehenden Ausbildungseinrichtungen und Ausbildungsgänge im Bereich der öffentlichen Gesundheit und der Gesundheitsförderung sowie Erstellung eines entsprechenden europaweiten Verzeichnisses. Förderung der Zusammenarbeit zwischen Schulen für öffentliche Gesundheit, Universitäten und sonstigen Ausbildungseinrichtungen in diesem Bereich zwecks Konzipierung gemeinsamer Ausbildungskurse sowie zwecks Studenten- und Lehrkräfteaustausch in Verbindung mit den bereits bestehenden Bildungs- und Ausbildungsprogrammen.
  18. Förderung der Zusammenarbeit zwischen den Mitgliedstaaten hinsichtlich der Inhalte der Ausbildungskurse und -aktivitäten in den Bereichen der öffentlichen Gesundheit und der Gesundheitsförderung für Fachpersonal, Verwaltungspersonal, Führungskräfte und Entscheidungsträger unter Bevorzugung interdisziplinärer Ansätze (unter Einbeziehung der sozialen, wirtschaftlichen, psychologischen und umweltbezogenen Aspekte).
  19. Unterstützung von Ausbildungsmaßnahmen im Bereich der Gesundheitserziehung in Schulen für die Zielgruppe der Lehrer, Erzieher und des sonstigen betroffenen Personals. Entwicklung von Modulen und Lehrmaterial.
  20. Förderung und Unterstützung des Austauschs von Erfahrungen mit der Ausbildung der Angehörigen der Gesundheitsberufe in bezug auf die Gesundheitsförderung, die Früherkennung sowie die Vorbeugung von Krankheiten, einschließlich der Herz-Kreislauf-Erkrankungen sowie in bezug auf die Erkennung und Bewältigung der Risikofaktoren und -situationen, einschließlich derjenigen, die mit dem Alkoholmißbrauch zusammenhängen.
-