

Stellungnahme des Europäischen Wirtschafts- und Sozialausschusses zu dem „Vorschlag für eine Verordnung des Europäischen Parlaments und des Rates zur Errichtung eines Europäischen Zentrums für die Prävention und die Bekämpfung von Seuchen“

(KOM(2003) 441 endg. — 2003/0174 (COD))

(2004/C 32/11)

Der Rat beschloss am 5. September 2003, den Europäischen Wirtschafts- und Sozialausschuss gemäß Artikel 152 des EG-Vertrags um Stellungnahme zu dem vorgenannten Vorschlag zu ersuchen.

Die mit der Vorbereitung der Arbeiten beauftragte Fachgruppe Beschäftigung, Sozialfragen, Unionsbürgerschaft nahm ihre Stellungnahme am 6. Oktober 2003 an. Berichterstatter war Herr Bedossa.

Der Ausschuss verabschiedete auf seiner 403. Plenartagung am 29. und 30. Oktober 2003 (Sitzung vom 29. Oktober) mit 125 Ja-Stimmen bei 2 Stimmenthaltungen folgende Stellungnahme.

1. Einleitung

1.1. Die Kommission der Europäischen Gemeinschaften sieht sich aus zwei gewichtigen Gründen dazu veranlasst, diesen Vorschlag für eine Verordnung zur Errichtung eines Europäischen Zentrums für die Prävention und die Bekämpfung von Seuchen rasch vorzulegen.

1.1.1. Der erste Grund ist die bevorstehende Verabschiedung des Entwurfs eines Vertrags über eine Verfassung für Europa, wonach die gemeinsamen Sicherheitsanliegen im Bereich des Gesundheitswesens einen Bereich darstellen, in dem die Gemeinschaftszuständigkeiten erheblich verstärkt werden sollten.

1.1.2. Der zweite Grund ist die anhaltende Brisanz der seit über zwanzig Jahren auf der Welt grassierenden Probleme der öffentlichen Gesundheit, angefangen mit der Entdeckung und explosionsartigen Ausbreitung mutierender Viren wie des HIV in den frühen 1980er Jahren bis zu der Anfang dieses Jahres festgestellten Mutation des Corona-Virus, welches durch das Auftreten des Schweren Akuten Respiratorischen Syndroms (SARS) mit seinen vielfältigen und noch unzureichend bewerteten Folgen von China bis Kanada allgemeinen Alarm ausgelöst hat.

1.2. Hinzu kommt seit Ende der 1980er Jahre das gleichzeitige Auftreten bioterroristischer Bedrohungen in Japan und den USA.

1.3. Betrachtet man die jüngere Geschichte dieser Pandemien, so zeigt sich als vorherrschendes Merkmal die unmittelbar weltweite Verbreitung der Risiken: Das offenkundig entlang des Kongo erstmals aufgetauchte HIV-Virus wurde zuerst in Norfolk in den USA identifiziert, und die Mutation des Corona-Virus breitete sich in weniger als drei Monaten von Quandong (China) nach Toronto (Kanada) aus.

Dies bedeutet, dass die Migration dieser Pandemien durch Auslandsreisen und internationale Kontakte beträchtlich beschleunigt wird.

1.4. Ein weiterer Zwang zum Handeln hat sich dadurch ergeben, dass die europäischen Bürger trotz der sehr unterschiedlichen Sozialschutzsysteme von ihrem jeweiligen Staat verlangen, dass er sie vor einer immer größer werdenden Zahl von Gesundheitsrisiken schützt und dass sich die Behörden bei ihren Reaktionen und Entscheidungen im Bereich der öffentlichen Gesundheit von den Grundsätzen der Vorbeugung, des raschen Tätigwerdens, der Aufklärung und Transparenz leiten lassen sollen, auch wenn das mitunter schwer zu erfüllen ist.

1.4.1. Die Lage in der Europäischen Union ist sehr unterschiedlich: während einige Länder über moderne und angemessene Strukturen verfügen, fehlt es in anderen daran weitgehend. Diese Kluft wird sich im Zuge der EU-Erweiterung noch vertiefen. Deshalb sind die Errichtung und das reibungslose Funktionieren einer Stelle wie des Europäischen Zentrums für die Prävention und die Bekämpfung von Seuchen zweifelsfrei erforderlich.

1.5. Seit 1999 verwaltet die Kommission der Europäischen Gemeinschaften ein Netz für übertragbare Krankheiten. Dabei handelt es sich jedoch um eine punktuelle, unzureichende Zusammenarbeit.

Dieses System bedarf künftig einer substanziellen Verstärkung, wenn die Europäische Union in der Lage sein soll, es erfolgreich zu betreiben. Auf dem Europäischen Gipfel in Göteborg im Juni 2001 forderte der Rat dann auch die Einrichtung eines Zentrums zur Bekämpfung und Prävention übertragbarer Krankheiten.

Es sei erwähnt, dass dieses Projekt Anfang Juni 2003 nach Ausbruch der SARS-Epidemie bei den Mitgliedstaaten sehr großen Anklang fand.

2. Allgemeine Bemerkungen

2.1. Es ist ein systematischer und strukturierter Ansatz zur Bekämpfung übertragbarer Krankheiten sowie anderer schwerwiegender Gesundheitsbedrohungen erforderlich. Sie zeigen, wie wichtig ein präventiver Ansatz ist, der zu Recht auch im Namen des Zentrums erscheint und in seinem Auftrag erläutert wird (Artikel 3 des Vorschlags).

Im Bereich der landwirtschaftlichen Lebensmittelerzeugung etwa stellten die aufeinanderfolgenden Krisen der Bovinen Spongiformen Enzephalopathie (BSE), der Creutzfeld-Jacob-Krankheit, des „Schafswahnsinns“ und der Hühnerpest allgemein verbreitete und ernst zu nehmende Bedrohungen dar.

2.2. Im Umweltbereich sind der explosionsartige Anstieg der Morbidität und Mortalität infolge von Asbest- und Chemikalienexpositionen, die Entstehung der auf die Umweltverschmutzung zurückzuführenden Atemwegserkrankungen und die zahlreichen Todesfälle infolge der großen Hitzewelle künftig ebenfalls als schwerwiegende Gesundheitskrisen einzustufen, die ebenfalls die Merkmale von Epidemien aufweisen. Die Prävention und die Bekämpfung dieser neuen Gesundheitskrisen müssen über das ausschließlich für übertragbare Krankheiten geeignete epidemiologische Modell hinausgehen, umso mehr, als auch für diese Krankheiten die umweltbedingte Komponente zunimmt. Diese Krisen machen deutlich, wie wichtig es ist, die Wechselwirkungen und Kumulationsfähigkeit mehrerer Risikofaktoren näher zu untersuchen, die in schwere Krankheitsbilder und Gesundheitskrisen ausarten können. Das Europäische Zentrum für die Prävention und die Bekämpfung von Seuchen muss so strukturiert und ausgerüstet sein, dass es derartige komplexe Analysen, wie etwa der Wechselwirkungs- und Kumulationsmechanismen, durchführen kann.

3. Gesundheitsbedrohungen

3.1. Die Gesundheitsbedrohungen können in Zukunft sehr unterschiedlichen Ursprungs sein: Davon betroffen sein können sowohl viele fortschrittliche Regionen als auch Entwicklungsregionen, die nur unzureichend mit Gesundheitseinrichtungen ausgestattet sind, vor allem wenn man bedenkt, dass gegen die tödlichen hämorrhagischen Fieber wie das Ebola-Fieber derzeit noch keinerlei Gegenmittel gefunden wurde.

Auch die schwerwiegenden, durch die Grippe hervorgerufenen Krisen, deren Erreger sich ständig weiterentwickeln, stellen eine reelle Bedrohung dar.

3.2. Hinzu kommen die Gesundheitsbedrohungen chemischen, toxischen oder mikrobiellen Ursprungs „herkömmlicher Art“ und diejenigen, die von einem vorsätzlichen „bioterroristischen“ Anschlag herrühren können: Saringas in Japan, Milzbrand in den USA, Botulungift, lähmendes oder erstickendes Gas im Irak.

3.3. Hierbei geht es darum, zwei Parameter in den Griff zu bekommen:

- Die vom Vorhandensein operativer Koordinierungsstrukturen abhängige Reaktionszeit und -geschwindigkeit sind wesentliche Faktoren, die bei der Reaktion auf schwerwiegende gesundheitliche Krisen eine Rolle spielen. Die SARS-Krise ist das jüngste Beispiel dafür.
- Das einzurichtende Netzsystem muss seinerseits ebenfalls an die anderen weltweiten Netze angeschlossen sein und mit der Weltgesundheitsorganisation (WHO) und dem Netz der amerikanischen Zentren für die Seuchenbekämpfung und -prävention, den Centers for Disease Control and Prevention (CDC) in Atlanta, in Verbindung stehen.

3.4. Die Auswirkungen dieser Krisen sind nicht nur im Bereich der öffentlichen Gesundheit zu spüren, verlangen also eine Reaktion auf die weitverbreiteten Ängste in der Bevölkerung, sondern auch in wirtschaftlicher Hinsicht, da die SARS-Krise die Wirtschaft vieler asiatischer Länder sowie in geringerem Maße auch die europäische Tourismus- und Verkehrswirtschaft in Mitleidenschaft gezogen hat.

3.5. Die Entscheidung Nr. 2119/98/EG über die Schaffung eines Netzes für die epidemiologische Überwachung und die Kontrolle übertragbarer Krankheiten in der Gemeinschaft soll das derzeit herrschende Durcheinander beheben.

3.6. Viele Länder der Europäischen Union verfügen auf ihrem Staatsgebiet über leistungsfähige und wirksame Strukturen, die untereinander jedoch nur unzureichend koordiniert sind. Es ist eine Überwachung, Frühwarnung und Reaktion auf europäischer Ebene erforderlich; gemeinsam bilden diese Strukturen das „Netz der Netze“ als Grundlage für die Arbeit auf Gemeinschaftsebene, doch ist auch eine Begleitung der Maßnahmen und technischen Interventionen vonnöten.

3.7. Diese Anforderungen verlangen eine erhebliche Aufstockung der für die nachhaltige Erfüllung dieser Aufgaben notwendigen Finanzmittel.

Für die wissenschaftliche Beratung und die Koordinierung der Maßnahmen im Bereich der öffentlichen Gesundheit, die notwendig sind, um den vielen Forderungen und sehr strengen Anforderungen zu entsprechen, sind umfangreiche Mittel notwendig, will man in größerem Umfang in der Lage sein, unabhängige wissenschaftliche Gutachten zu erstellen und für eine effiziente operative Zusammenarbeit zu sorgen.

3.8. Die Zersplitterung der derzeitigen Strukturen wirkt sich nachteilig aus; es sind daher neue Mechanismen erforderlich, um die Mitgliedstaaten und die Kommission bei ihrer Arbeit zu unterstützen.

Die Erweiterung um zehn neue Staaten, die größtenteils unzureichend ausgestattet sind, kann zu mangelnder Effizienz der Überwachungstätigkeit führen.

3.9. Die Europäische Union muss in der Lage sein, ihre Mitgliedstaaten und die zuständigen Einrichtungen in ständige gesundheitliche Alarmbereitschaft gegenüber allen Arten von Angriffen auf die Gesundheit ihrer Bevölkerung zu versetzen: Die generelle Verbindung mit der WHO und den anderen spezialisierten Einrichtungen auf der ganzen Welt muss einen ständigen Informationsaustausch zwischen den Netzen ermöglichen, damit das geeignete Material stets rasch zur Verfügung gestellt werden kann, um auf die Bedrohungen dort, wo sie auftreten, zu reagieren.

3.10. Die gesundheitlichen Krisen, von denen die Länder der Europäischen Union im letzten Jahrzehnt betroffen waren, haben die Entscheidungsträger in der Europäischen Union und den Mitgliedstaaten sowie deren Bevölkerung verstärkt dahingehend sensibilisiert, dass sie die notwendigen Anstrengungen auf sich nehmen, um den Kampf gegen diese Krisen der öffentlichen Gesundheit zu führen.

4. Besondere Bemerkungen

4.1. Um den zunehmenden Forderungen der Bürger der Europäischen Union angesichts dieser gesundheitlichen Krisen mit verschiedenartigem, häufig vielfältigem Ursprung gerecht werden zu können, ist das einzelne Land von allen Seiten auf Know-how, Sachverstand und Erfahrung angewiesen, um das Fachwissen bündeln und koordinieren zu können.

4.2. Für das hierfür erforderliche Netz müssen folgende Voraussetzungen gegeben sein:

- Es muss entsprechend ausgebildetes und qualifiziertes Personal in ausreichender Zahl zur Verfügung stehen.
- Die bereits bestehenden epidemiologischen Zentren müssen in diesem Rahmen eine herausragende Rolle spielen und dafür sorgen, dass sich ihre Modelle für Prävention und Bekämpfung an die Entwicklung der Art der Risiken anpassen und insbesondere die umweltbedingte Gesundheit mit einbeziehen.
- Die so gestaltete Informationsquelle muss allen Partnern zur Verfügung stehen. Ihre wissenschaftlichen Gutachten müssen zuverlässig sein und es der Kommission ermöglichen, Strategievorschläge und Legislativentwürfe aller Art zu erarbeiten.

4.3. Das Zentrum, das als unabhängige europäische Einrichtung fungiert, würde erhebliche Synergien zwischen den bestehenden, für die Seuchenbekämpfung zuständigen nationalen Zentren freisetzen und verstärken. Es kann die bestmögliche Zusammenarbeit im Rahmen eines erweiterten Europas wie auch mit zwei anderen Einrichtungen der Union, der Europäischen Behörde für Lebensmittelsicherheit (EFSA) und der Europäischen Agentur für die Beurteilung von Arzneimitteln (EMA), die besondere Kompetenzen im Bereich der Arzneimittelüberwachung besitzt, erreichen, um unnötige Doppelarbeit zu vermeiden.

4.4. Der Europäische Wirtschafts- und Sozialausschuss ist sich mit der Kommission hinsichtlich der Festlegung und Konzeption der Aufgaben des Europäischen Zentrums für die Prävention und die Bekämpfung von Seuchen völlig einig:

- Überwachung und Vernetzung der bestehenden Labors, um rasch zu einer Vereinheitlichung der Überwachungsmethoden zu gelangen und die Überwachungsdaten schnellstmöglich besser vergleichbar und kompatibel zu machen;
- wissenschaftliche Gutachten von hohem Niveau, die von renommierten wissenschaftlichen Einrichtungen und Hochschulen anerkannt werden, und Standardisierung von Laborverfahren, deren Anwender sich durch höchste Fachkompetenz und Unabhängigkeit der Arbeit auszeichnen müssen.

4.5. Der Europäische Wirtschafts- und Sozialausschuss besteht nachdrücklich auf einer ständigen wissenschaftlichen Alarmbereitschaft, die zu einer außerordentlich schnellen Frühwarnung beitragen muss, so dass jegliche Ausweitung zu einer ernsten und/oder großen Krise verhindert werden kann.

4.6. Nach Ansicht des Europäischen Wirtschafts- und Sozialausschusses darf sich die technische Hilfe in manchen Fällen nicht auf die Länder der Europäischen Union beschränken.

Es gilt, auf alle von außen kommenden Signale zu achten, um eine rasche Reaktion einzuleiten: Die Europäische Union muss von all denen Hilfe erhalten können und/oder all denen Hilfe leisten können, die ihr auf allen Schauplätzen beistehen können — Gemeinschaftsagenturen, WHO, CDC, humanitäre Medizin und ausländische Agenturen, die Seuchen zu bewältigen haben, die auf andere Orte und insbesondere die Europäische Union übergreifen können.

4.7. Der Europäische Wirtschafts- und Sozialausschuss ist damit einverstanden, dass das Zentrum in den den Forschungs- und Präventivmaßnahmen nachgelagerten Bereichen eine maßgebliche Rolle bei der Koordinierung der Reaktion auf schwerwiegende Gesundheitsbedrohungen von gemeinschaftsweiter Bedeutung spielt, indem es die Arbeit der betroffenen Akteure, wie etwa der für die öffentliche Gesundheit zuständigen Behörden, des Katastrophenschutzes, der Streitkräfte und der Zivilgesellschaft koordiniert.

4.8. Der Europäische Wirtschafts- und Sozialausschuss nimmt die geplante Organisationsstruktur des Europäischen Zentrums mit Interesse zur Kenntnis:

- Trotz geringer Größe hätte es einen sehr großen Einfluss aufgrund der Synergien mit den nationalen Einrichtungen.

Angesichts der geringen Personalstärke hat der Europäische Wirtschafts- und Sozialausschuss allerdings Zweifel hinsichtlich des Beginns der Tätigkeit des Zentrums.

- Die Verwaltungsstruktur ist offenbar geradlinig und flexibel und ermöglicht es, die Kohärenz der Maßnahmen im Rahmen der Gemeinschaftspolitik und der nationalen Initiativen kontinuierlich zu überwachen.

4.9. Der Europäische Wirtschafts- und Sozialausschuss weist darauf hin, dass bei der von ihm nachdrücklich begrüßten Einsetzung des Beirats (Artikel 18) und dessen Besetzung nicht nur mit Mitgliedern ähnlicher nationaler Institute äußerst sorgfältig vorgegangen werden sollte, da dieser Beirat neben dem Direktor das wichtigste Organ dieser für eine erfolgreiche Gesundheitspolitik der Europäischen Union unerlässlichen Einrichtung ist.

5. Fazit

5.1. Die Europäische Kommission hat auf die durch SARS hervorgerufene internationale Gesundheitskrise prompt reagiert.

Der Europäische Wirtschafts- und Sozialausschuss ist davon überzeugt, dass solche Bedrohungen in Zukunft an vielerlei Fronten — der chemischen, toxischen, klimatologischen, viralen und mikrobiellen — enorm zunehmen und durch die Behandlungsresistenzen wie bei Tuberkulose, Aids, Malaria oder dem hämorrhagischen Fieber noch verschärft werden dürften.

5.2. Die Schaffung dieses Zentrums ist der Intensivierung der Politik der Europäischen Union im Bereich der öffentlichen Gesundheit nach Maßgabe von Artikel 152 förderlich, wie sie in dem Entwurf einer Verfassung der Europäischen Union definiert ist, über den die Regierungskonferenz zu befinden haben wird.

Brüssel, den 29. Oktober 2003.

Der Präsident

des Europäischen Wirtschafts- und Sozialausschusses

Roger BRIESCH

Stellungnahme des Europäischen Wirtschafts- und Sozialausschusses zu der Mitteilung der Kommission an den Rat, das Europäische Parlament, den Europäischen Wirtschafts- und Sozialausschuss und den Ausschuss der Regionen: „Stärkung der sozialen Dimension der Lissabonner Strategie: Straffung der offenen Koordinierung im Bereich Sozialschutz“

(KOM(2003) 261 endg.)

(2004/C 32/12)

Die Kommission beschloss am 28. Mai 2003 gemäß Artikel 262 des EG-Vertrags, den Europäischen Wirtschafts- und Sozialausschuss um Stellungnahme zu dem vorgenannten Vorschlag zu ersuchen.

Die mit den Vorarbeiten beauftragte Fachgruppe Beschäftigung, Sozialfragen, Unionsbürgerschaft nahm ihre Stellungnahme am 6. Oktober 2003 an. Berichterstatter war Herr Beirnaert.

Der Ausschuss verabschiedete auf seiner 403. Plenartagung am 29. und 30. Oktober 2003 (Sitzung vom 30. Oktober) mit 62 gegen zwei Stimmen folgende Stellungnahme.

1. Einleitung

1.1. In ihrem Frühjahrsbericht 2003 hatte die Kommission angekündigt, eine Mitteilung vorzulegen zur „Zusammenziehung der derzeit fragmentierten Maßnahmen in Bezug auf soziale Eingliederung und Renten und, zum gegebenen Zeitpunkt, der Zusammenarbeit bei der Gesundheitsfürsorge und der Maßnahmen mit dem Ziel, dass 'Arbeit sich wieder lohnt', in eine einzige offene Methode der Koordinierung“. Sie entspricht damit dem Wunsch des Europäischen Rates von Brüssel vom März 2003, „über die Ratsamkeit der Vereinfachung und Straffung der verschiedenen Arbeitsstränge im

Sozialschutzbereich im Sinne eines kohärenten Rahmens innerhalb der offenen Koordinierungsmethode Bericht zu erstatten“.

1.2. Der Europäische Rat hatte im März 2000 in Lissabon seine Vision einer integrierten sozioökonomischen Strategie für Europa skizziert. In dieser Hinsicht soll die Zusammenarbeit im Bereich des Sozialschutzes die wirtschaftspolitische Koordinierung im Rahmen der Grundzüge der Wirtschaftspolitik (GWP) und die beschäftigungspolitische im Rahmen der Europäischen Beschäftigungsstrategie (EBS) stärken und ergänzen.