



KOMMISSION DER EUROPÄISCHEN GEMEINSCHAFTEN

Brüssel, den 11.11.1996
KOM(96) 581 endg.

95/0238 (COD)

STELLUNGNAHME DER KOMMISSION

gemäß Artikel 189 b, Absatz 2, Buchstabe d) des EG-Vertrages,
zu den Abänderungen des Europäischen Parlaments
des gemeinsamen Standpunkts des Rates betreffend den

Vorschlag für einen
BESCHLUSS DES EUROPÄISCHEN PARLAMENTS UND DES RATES

**über ein Aktionsprogramm der Gemeinschaft zur Gesundheitsberichterstattung
innerhalb des Aktionsrahmens im Bereich der öffentlichen Gesundheit
(1997 - 2001)**

ZUR ÄNDERUNG DES VORSCHLAGS DER KOMMISSION

gemäß Artikel 189 a, Absatz 2 des EG-Vertrages

Mit Inkrafttreten des Vertrags zur Gründung der Europäischen Union erhielt die Gemeinschaft eine besondere Zuständigkeit für die öffentliche Gesundheit. Zur Erreichung der Ziele des Gesundheitsschutzes gemäß Artikel 3 Buchstabe o und Artikel 129 des Vertrags der Gründung der Europäischen Gemeinschaft legte die Kommission in ihrer Mitteilung KOM(93) 559 endg. einen Aktionsrahmen im Bereich der öffentlichen Gesundheit fest.

Wird die Gemeinschaft gemäß Artikel 129 tätig, so muß sie auf die Verhütung von Krankheiten und den Schutz der Gesundheit abzielen. Voraussetzung für entsprechende Maßnahmen ist die Kenntnis der bestehenden Probleme, ihrer Eigenarten und ihres Ausmaßes. Daher ist es erforderlich, Veränderungen im Gesundheitszustand wie auch die Auswirkungen von Politiken, Programmen und Maßnahmen sowohl in den Mitgliedstaaten als auch auf Gemeinschaftsebene zu messen, um sicherzustellen, daß mit Hilfe der Maßnahmen die Ziele verwirklicht und die angestrebten Verbesserungen erreicht werden können. Erforderlich sind also geeignete Maßnahmen zur Berichterstattung über die Gesundheit und ihre Determinanten sowie Kapazitäten zur Überwachung und Beurteilung der Maßnahmen. Unter Zugrundelegung der in der genannten Mitteilung der Kommission festgelegten Kriterien wurden Gesundheitsdaten und -indikatoren als wesentliche Mittel für den Erwerb derartiger Kenntnisse und Kapazitäten betrachtet und daher als prioritärer Bereich für das gemeinschaftliche Vorgehen ausgewählt.

Die Kommission hat daher ein Aktionsprogramm der Gemeinschaft für Gesundheitsberichterstattung¹ vorgeschlagen, um zur Entwicklung eines hochwertigen politikorientierten Systems der Gesundheitsberichterstattung für die Europäische Gemeinschaft beizutragen. Dieses Ziel soll wie folgt erreicht werden: 1. Festlegung einer Reihe von Gesundheitsindikatoren, 2. Entwicklung eines Netzes für die Sammlung und die Verbreitung der für die Indikatoren benötigten Daten und 3. Aufbau der Kapazitäten für die Analyse von Daten.

Der Wirtschafts- und Sozialausschuß (WSA) gab seine Stellungnahme am 27. März 1996 ab².

In der Stellungnahme wird das vorgeschlagene Berichterstattungsprogramm im allgemeinen als sehr positiv bewertet. Der WSA begrüßte dieses Programm und betont, wie wichtig die Aufstellung und Beibehaltung von Gesundheitsindikatoren sei. Er unterstreicht die Zusammenarbeit der Kommission mit der Weltgesundheitsorganisation.

¹ ABl. Nr. C 338 vom 16.12.1995, S. 4; KOM(95) 449 endg.

² ABl. Nr. C 174 vom 17.6.1996, S. 3

der Organisation für Wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung und der Europäischen Beobachtungsstelle für Drogen und Drogensucht.

Der WSA schlägt vor, daß die vorgeschlagene Liste von Bereichen und Themen für potentielle Gesundheitsindikatoren, die in Anhang A der Mitteilung zu diesem Vorschlag aufgeführt sind, diesem Vorschlag als Anhang beigelegt wird. Schließlich verweist er auf den Umfang der Mittelzuweisungen für das Programm, die seiner Meinung nach wegen der Bedeutung des Themas aufgestockt werden sollten.

Der Ausschuß der Regionen gab seine Stellungnahme am 18. Januar 1996 ab³.

Der Ausschuß der Regionen hat keine Einwände zu den allgemeinen Zielen des vorgeschlagenen Programms, besteht jedoch darauf, daß der Ausschuß der Regionen sowie die kommunalen und regionalen Behörden eine wichtige Rolle bei der Ausführung des Programms erhalten. Ferner erklärt er, daß das Programm künftig für die Aufstellung von Mindestgesundheitsnormen in sämtlichen Mitgliedstaaten dienen könnte.

Der Ausschuß der Regionen ist besorgt darüber, daß der Haushalt für die erforderliche Zusammenarbeit mit anderen Agenturen, kommunalen und regionalen Behörden usw. zu niedrig ist.

Der Ausschuß der Regionen schlägt vor, den vorgeschlagenen Ausschuß auf einen (1) Vertreter pro Mitgliedstaat statt der vorgeschlagenen zwei (2) Vertreter pro Mitgliedstaat zu verkleinern. Ferner würde er es begrüßen, zusätzliche Ausschußmitglieder aus regionalen Organisationen, wie z. B. Ausschuß der Regionen, NOMESKO (Nordischer Ausschuß für medizinische Statistiken) und sonstige Organisationen, hinzuzuziehen.

Das Europäische Parlament verabschiedete seine Stellungnahme nach der ersten Lesung am 17. April 1996⁴; sie enthielt 44 Änderungen zum ursprünglichen Vorschlag der Kommission. Die angenommenen Änderungen sollen den Vorschlag für einen Beschluß in einer Reihe von Punkten ändern oder ergänzen:

- Durchführungsbestimmungen für das Programm: Ausschuß und Haushalt;
- allgemeine Aspekte zum Umfang des Programms (einschließlich Einrichtung einer europäischen Gesundheitsbeobachtungsstelle und Festlegung von Gesundheitszielen durch die Mitgliedstaaten);
- weitere Informationen über bestimmte Maßnahmen durch Neuformulierung oder Ergänzungen des Textes, einschließlich eines Anhangs (II) mit einer Liste potentieller Bereiche, in denen Gesundheitsindikatoren aufgestellt werden können.

Die Kommission hat von den 44 vom Parlament vorgeschlagenen Änderungen 28 ganz oder teilweise angenommen.

³ ABl. Nr. C 129 vom 2.5.1996, S. 50

⁴ Dok. PE 215.742/end

Am 13. Mai 1996 nahm die Kommission einen geänderten Vorschlag an, der die genannten Änderungen des Parlaments berücksichtigte⁵.

Am 14. Mai 1996 legte der Rat einstimmig einen gemeinsamen Standpunkt im Hinblick auf den Erlaß des fraglichen Beschlusses fest.

Die Kommission konnte diesen gemeinsamen Standpunkt nicht akzeptieren und äußerte hinsichtlich folgender Punkte Vorbehalte:

- **Artikel 3 (Haushalt):** Der vom Rat gebilligte gemeinsame Standpunkt sieht einen Haushalt von 13 Mio. ECU für das Programm über einen Zeitraum von fünf Jahren, vom 1. Januar 1997 bis 31. Dezember 2001, vor. In ihrem Vorschlag hatte die Kommission einen Gesamtbetrag von 13,8 Mio. ECU für den Zeitraum von 1997 bis 2001 vorgeschlagen. Die Kommission ist der Auffassung, daß ihr Vorschlag unterhalb der Höchstgrenzen in Rubrik 3 der finanziellen Vorausschau liegt und angesichts des Umfangs des neuen Programms und seiner Bedeutung relativ bescheiden ist. Die Kommission hat daher verlangt, in das Protokoll des Rats eine Erklärung hinsichtlich ihres Standpunkts zum Haushalt, den sie für unzureichend hält, aufzunehmen.
- **Artikel 5 (Ausschuß):** Der Rat möchte ein „gemischtes“ Ausschußverfahren für die Umsetzung des Programms einführen. Im Rahmen dieses Verfahrens, das dem für andere Programme der öffentlichen Gesundheit gleicht (Aids, Krebs und Gesundheitsförderung) sollte es neun Themen geben, die unter die „Verwaltungs“-Befugnisse des Ausschusses fallen, wobei die übrigen Themen unter die „Beratungs“-Befugnisse fallen. Die Kommission hat einen Vorbehalt gegen diesen Ansatz vorgebracht, den sie als zu bürokratisch und zu umständlich erachtet, und bevorzugt einen rein beratenden Ausschuß, der ausdrücklich, aber nicht ausschließlich, einige der vom Rat vorgesehenen Tätigkeitsbereiche behandeln könnte.
- **Artikel 7 Absatz 3 (Bewertung):** Der Rat äußerte den Wunsch, daß die Kommission Vorschläge zur Fortsetzung des Programms unterbreitet. Die Kommission bedauert den Hinweis auf Bewertungen als Grundlage für Empfehlungen zur Fortsetzung des Programms, da dies hinsichtlich des Initiativrechts der Kommission unter Umständen nicht wünschenswert oder angemessen wäre. Dementsprechend hat die Kommission einen Vorbehalt zu Artikel 7 Absatz 3 in das Protokoll des Rats aufgenommen.
- **Erwägung 26, Artikel 5 Buchstabe g, Anhang I (Ziel A und Aktion A.3):** Die Kommission bedauert die Streichung der Worte „schrittweise harmonisierte Daten“ in Erwägung 26 und die Formulierung in Artikel 5 Buchstabe g und Ziel A sowie Maßnahme A.3 in Anhang I, wonach die Daten lediglich „vergleichbar“ gemacht statt „schrittweise harmonisiert“ werden; angesichts der zweiten Lesung im Europäischen Parlament behält sie sich ihren Standpunkt zu dieser Frage vor. Ein entsprechender Vorbehalt wurde in das Protokoll des Rats aufgenommen.

Ferner nahm der Rat nicht alle vom Europäischen Parlament vorgeschlagenen Änderungen, die die Kommission in ihrem geänderten Vorschlag eingebracht hat, an. In

⁵ KOM(96) 222 endg.

Anbetracht der Bedeutung, die das Parlament diesen Änderungen beimißt, konnte die Kommission lediglich ihren Vorbehalt über die Nichtaufnahme in die gemeinsame Stellungnahme des Rates äußern, wobei sie eine entsprechende Erklärung, die in das Protokoll aufzunehmen ist, abgab.

Am 23. Oktober 1996 nahm das Europäische Parlament⁶ 19 Abänderungen am gemeinsamen Standpunkt des Rates an. Die Stellungnahme der Kommission zu jeder dieser Änderungen ist dem Anhang zu entnehmen.

Die Kommission weist darauf hin, daß gemäß Artikel 189 b Absatz 3 der Rat, sofern er mit qualifizierter Mehrheit binnen drei Monaten nach Eingang der Abänderungen des Parlaments alle diese Abänderungen billigt, seinen gemeinsamen Standpunkt entsprechend ändert und den betreffenden Rechtsakt erläßt; über Abänderungen, zu denen die Kommission eine ablehnende Stellungnahme abgegeben hat, beschließt der Rat jedoch einstimmig. Erläßt der Rat den betreffenden Rechtsakt nicht, so beruft der Präsident des Rates im Einvernehmen mit dem Präsidenten des Europäischen Parlaments unverzüglich den Vermittlungsausschuß ein.

⁶ Dok. PE 218.544/end

ANHANG⁷

Abänderung 1: Stellungnahme der Kommission: teilweise angenommen

Die Kommission kann diese Abänderung nur teilweise annehmen, da Erwägungen auf Rechtstexte (wie Entschlüsse, Schlußfolgerungen, Empfehlungen) Bezug nehmen sollten, und nicht auf „Vermittlungsverfahren“.

Abänderung 2: Stellungnahme der Kommission: teilweise angenommen

Die Kommission kann diese Abänderung nur teilweise annehmen, da der Begriff „vergleichbar“ dazu führt, daß sich die Sammlung von Daten durch das System auf vergleichbare Daten beschränken wird. Dies ist nicht wünschenswert, da derzeit die meisten Daten noch nicht vergleichbar sind. Wir sollten mit der Entwicklung von Gesundheitsindikatoren nicht warten, bis die Mitgliedstaaten vergleichbare Daten produzieren. Darüber hinaus sollte der Schwerpunkt auf der Aussage liegen, daß das System die Sammlung von Gesundheitsdaten einschließt. Schließlich besteht auch die Möglichkeit, daß das Netz bereits existiert; in diesem Fall bräuchte es nicht neu geschaffen zu werden.

Abänderung 3: Stellungnahme der Kommission: abgelehnt

Eine Unterstützung von Maßnahmen, die den Mitgliedstaaten obliegen, fällt nicht in den Bereich des Gesundheitsberichterstattungsprogramms. Außerdem dürfte gemäß dem Subsidiaritätsprinzip die Schaffung und Verbesserung von nationalen Datenbanken in den Aufgabenbereich der Mitgliedstaaten fallen.

Abänderung 4: Stellungnahme der Kommission: abgelehnt

Die Kommission lehnt diese Abänderung ab, da es sich hier um eine wichtige Erwägung handelt. Es gibt keinen vernünftigen Grund, sie zu streichen.

Abänderung 5: Stellungnahme der Kommission: abgelehnt

Der Wortlaut sollte mit demjenigen des Artikels 129 übereinstimmen.

Abänderung 6: Stellungnahme der Kommission: teilweise angenommen.

Die Kommission kann diese Abänderung nur teilweise annehmen, da nicht für alle Daten gemeinsame Definitionen etc. erforderlich sind. Daher ist die Formulierung irreführend. Außerdem ergibt der derzeitige Wortlaut der Abänderung keinen Sinn.

Abänderung 7: Stellungnahme der Kommission: angenommen

Diese Abänderung entspricht dem ursprünglichen Wortlaut des Kommissionsvorschlags.

Abänderung 8: Stellungnahme der Kommission: abgelehnt

Der in der Rubrik 3 des Haushaltsplans, unter die das Programm fällt, vorgesehene Rahmen läßt diese Aufstockung nicht zu.

⁷ Die Numerierung der Abänderungen folgt der Empfehlung für die zweite Lesung (Dok. PE 218.544/end)

Abänderung 9: Stellungnahme der Kommission: angenommen

Die Kommission kann diese Abänderung in vollem Umfang annehmen, da der Wortlaut konsistent ist mit demjenigen der drei anderen Programme für öffentliche Gesundheit, wie sie im Vermittlungsverfahren vom Dezember 1996 angenommen wurden.

Abänderung 10: Stellungnahme der Kommission: teilweise angenommen

Absatz 1 wird nur teilweise angenommen, weil die Formulierung des sog. Komitologie-Beschlusses von 1987 genau übernommen werden sollte. Die Mitgliedstaaten sollten genauso wie im Rahmen der drei übrigen Programme für öffentliche Gesundheit vertreten sein (d. h. durch je 2 Personen). Absatz 2, 3 und 4 werden vollständig angenommen, da sie dem ursprünglichen Wortlaut des Kommissionsvorschlags entsprechen.

Abänderung 11: Stellungnahme der Kommission: abgelehnt

Der Wortlaut sollte mit demjenigen von Artikel 129 übereinstimmen, der keinerlei rechtliche Verpflichtung enthält, mit Nichtregierungsorganisationen zusammenzuarbeiten.

Abänderung 12: Stellungnahme der Kommission: abgelehnt

Diese Abänderung wird abgelehnt, weil die betreffenden Daten vom Zeitpunkt der Annahme des Programms abhängen. Es ist daher nicht angebracht, genaue Daten für die Erstellung des Zwischen- und Abschlußberichts festzulegen, da diese möglicherweise nicht mit dem Ablauf der halben bzw. vollen Programmdauer zusammenfallen.

Abänderung 13: Stellungnahme der Kommission: angenommen

Diese Abänderung entspricht dem ursprünglichen Wortlaut des Kommissionsvorschlags.

Abänderung 14: Stellungnahme der Kommission: abgelehnt

Diese Abänderung wird abgelehnt, weil sie im ersten Teil die routinemäßige Datensammlung auf vergleichbare Daten beschränkt; diese Formulierung ist zu restriktiv, da sie die Unterstützung der zur Verbesserung der Vergleichbarkeit der Daten erforderlichen Tätigkeiten verhindert. Der zweite Teil impliziert eine Pflicht zur Harmonisierung der einzelstaatlichen Daten. Diese setzt unter Umständen eine Harmonisierung der Rechtsvorschriften voraus, die im Rahmen von Artikel 129 nicht geleistet werden kann.

Abänderung 15: Stellungnahme der Kommission: abgelehnt

Eine Unterstützung von Maßnahmen, die den Mitgliedstaaten obliegen, fällt nicht in den Bereich des Gesundheitsberichterstattungsprogramms. Außerdem dürfte gemäß dem Subsidiaritätsprinzip die Schaffung und Verbesserung von nationalen Datenbanken in den Aufgabenbereich der Mitgliedstaaten fallen. Schließlich ist das Programm nicht dazu da, den Mitgliedstaaten Finanzmittel zur Verfügung zu stellen. Derartige Maßnahmen würden weder einem Programmziel entsprechen, noch würden sie irgendeinen Mehrwert erbringen.

Abänderung 16: Stellungnahme der Kommission: teilweise angenommen

Diese Tätigkeiten werden nicht immer unmittelbar von der Kommission ausgeübt. Sie wird sich vielmehr bemühen, sicherzustellen, daß die Evaluierungen eingeleitet und unterstützt werden.

Abänderung 17: Stellungnahme der Kommission: angenommen

Diese Abänderung entspricht dem Wortlaut des geänderten Kommissionsvorschlags.

Abänderung 18: Stellungnahme der Kommission: teilweise angenommen

Analysen sind Bestandteil von Berichten. Informationsmaterial ist wichtig, auch wenn es sich dabei nicht um Berichte oder Analysen handelt. Außerdem gelten die Gesundheitssysteme als Teil der Gesundheitsdeterminanten, und ihr Kosten/Wirksamkeits-Verhältnis fällt nicht in den Bereich des Programms.

Abänderung 19: Stellungnahme der Kommission: angenommen

Es ist sinnvoll, die Verbreitung der Berichte und Informationen zu unterstützen, die im Rahmen des Programms erstellt werden.

GEÄNDERTER VORSCHLAG

FÜR EINEN BESCHLUSS
DES EUROPÄISCHEN PARLAMENTS UND DES RATES
ÜBER EIN AKTIONSPROGRAMM DER GEMEINSCHAFT
FÜR GESUNDHEITSBERICHTERSTATTUNG
INNERHALB DES AKTIONSRAHMENS
IM BEREICH DER ÖFFENTLICHEN GESUNDHEIT
(1997-2001)

(gemäß Artikel 189 a, Absatz 2 des EG-Vertrages
von der Kommission vorgelegt)

Gemeinsamer Standpunkt des Rates	Geänderter Vorschlag
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 Kommission¹, nach Stellungnahme des Wirtschafts- und Sozialausschusses², nach Stellungnahme des Ausschusses der Regionen³, gemäß dem Verfahren des Artikels 189 b des Vertrags, ¹ ABl. Nr. C 338 vom 16.12.1995, S. 4 ² ABl. Nr. C 174 vom 17.6.1996, S. 3. ³ ABl. Nr. C 129 vom 2.5.1996, S. 50.	

Gemeinsamer Standpunkt des Rates	Geänderter Vorschlag
1. Gemäß Artikel 3 Buchstabe o des Vertrags muß die Tätigkeit der Gemeinschaft 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. Der Rat hat in seiner Entschließung vom 27. Mai 1993¹ über die künftigen Maßnahmen im Bereich der öffentlichen Gesundheit der Auffassung Ausdruck gegeben, daß eine Verbesserung der Erfassung, Analyse und Weitergabe von Daten aus dem Gesundheitsbereich sowie der Qualität und Vergleichbarkeit der zur Verfügung stehenden Daten für die Aufstellung der künftigen Programme wesentlich ist. 3. In seiner Entschließung zur Politik auf dem Gebiet der Volksgesundheit nach Maastricht² hat das Europäische Parlament darauf hingewiesen, wie wichtig es ist, über ausreichende und relevante Informationen als Grundlage für die Entwicklung von Gemeinschaftsaktionen im Bereich der öffentlichen Gesundheit zu verfügen. Das Europäische Parlament hat die Kommission aufgefordert, die Gesundheitsdaten aus den Mitgliedstaaten zu sammeln und zu prüfen, um die Auswirkungen der Gesundheitspolitiken auf den Stand der öffentlichen Gesundheit in der Gemeinschaft zu bewerten. ¹ ABl. Nr. C 174 vom 25.6.1993, S. 1. ² ABl. Nr. C 329 vom 6.12.1993, S. 375.	1. Gemäß Artikel 3 Buchstabe o des Vertrags muß die Tätigkeit der Gemeinschaft einen Beitrag zur Erreichung eines hohen Gesundheitsschutzniveaus umfassen. Artikel 129 des Vertrags sieht in diesem Bereich ausdrücklich eine Gemeinschaftszuständigkeit dahin gehend vor, <u>dabei soll die Zusammenarbeit zwischen den Mitgliedstaaten gefördert und erforderlichenfalls ihre Tätigkeit unterstützt werden, die Koordinierung ihrer Politiken und Programme in diesem Bereich intensiviert und die Zusammenarbeit mit den Drittländern und den zuständigen internationalen Organisationen begünstigt werden.</u> 3. In seiner Entschließung zur Politik auf dem Gebiet der Volksgesundheit nach Maastricht hat das Europäische Parlament darauf hingewiesen, wie wichtig es ist, über ausreichende und relevante Informationen als Grundlage für die Entwicklung von Gemeinschaftsaktionen im Bereich der öffentlichen Gesundheit zu verfügen. Das Europäische Parlament hat die Kommission aufgefordert, die Gesundheitsdaten aus den Mitgliedstaaten zu sammeln und zu prüfen, <u>Trends zu analysieren</u> und die Auswirkungen der Gesundheitspolitiken <u>sowie die Folgen anderer Politiken auf die Gesundheit</u> zu bewerten.

Gemeinsamer Standpunkt des Rates	Geänderter Vorschlag
4. In ihrer Mitteilung vom 24. November 1993 über den Aktionsrahmen im Bereich der öffentlichen Gesundheit hat die Kommission festgestellt, daß eine verstärkte Zusammenarbeit bei der Standardisierung und Sammlung vergleichbarer/kompatibler Gesundheitsdaten sowie die Förderung von Gesundheitsberichterstattungs-systemen eine Vorbedingung für die Einrichtung eines Rahmens zur Unterstützung der Politiken und Programme der Mitgliedstaaten darstellt. Die Gesundheitsberichterstattung einschließlich der Gesundheitsdaten und -indikatoren wurde als vor-rangiger Bereich für Vorschläge für mehrjährige Gemeinschaftsprogramme im Bereich der öffentlichen Gesundheit ausgewählt. 5. In seiner Entschliebung vom 2. Juni 1994 zum Aktionsrahmen im Bereich der öffentlichen Gesundheit¹ hat der Rat erklärt, daß der Sammlung von Gesundheitsdaten Vorrang eingeräumt werden sollte, und die Kommission aufgefordert, entsprechende Vorschläge vorzulegen. Nach Auf-fassung des Rates sollten die verwendeten Daten und Indikatoren auch Maßnahmen betreffend die Lebensqualität der Bevölkerung, eine genaue Beurteilung der gesundheitlichen Bedürfnisse, Schätzungen der durch Prävention von Krankheiten vermeidbaren Todesfälle, die sozialen und wirtschaftlichen Faktoren, die den Gesundheits-zustand der verschiedenen Bevölkerungsgruppen bestimmen, sowie gegebenenfalls - wenn die Mitgliedstaaten dies für erforderlich halten - Gesundheitsfürsorge, medizinische Praxis und Auswirkungen der Reformen abdecken. 6. Eine Gesundheitsberichterstattung auf Gemein-schaftsebene ist unerläßlich für die Planung, Begleitung und Evaluierung gemeinschaftlicher Maßnahmen im Bereich der öffentlichen Gesundheit sowie für die Beobachtung und Bewertung der Auswirkungen der übrigen Gemeinschaftspolitiken auf die Gesundheit. ¹ ABl. Nr. C 165 vom 17.6.1994, S. 1	

Gemeinsamer Standpunkt des Rates	Geänderter Vorschlag
7. Es wird insbesondere durch die Kenntnis der Daten über die öffentliche Gesundheit in Europa, die sich durch die Einführung eines gemeinschaftlichen Systems der Berichterstattung über die öffentliche Gesundheit gewinnen lassen, möglich sein, die Entwicklung der öffentlichen Gesundheit zu verfolgen und Prioritäten und Zielsetzungen im Bereich der öffentlichen Gesundheit festzulegen. 8. Unter Gesundheitsberichterstattung im Sinne dieses Beschlusses wird die Festlegung gemeinschaftlicher Gesundheitsindikatoren sowie die Sammlung, Verbreitung und Analyse gemeinschaftlicher Gesundheitsdaten und -indikatoren verstanden. 9. In seiner Entscheidung 93/464/EWG vom 22. Juli 1993 über das Rahmenprogramm für prioritäre Maßnahmen im Bereich der statistischen Information 1993 bis 1997¹ hat der Rat unter der Überschrift "Die Statistik über Gesundheit und Sicherheit" die Analyse der Mortalität und Morbidität nach Ursachen als einen Bereich prioritärer Maßnahmen im Rahmen der sektoralen Programme für die Sozialpolitik, den wirtschaftlichen und sozialen Zusammenhalt sowie den Verbraucherschutz ausgewiesen. 10. Der Rat hat in seiner Entscheidung 94/913/EG vom 15. Dezember 1994 zur Annahme eines spezifischen Programms für Forschung, technologische Entwicklung, einschließlich Demonstration, im Bereich Biomedizin und Gesundheitswesen (1994-1998)² die Koordinierung und den Vergleich der europäischen Gesundheitsdaten, einschließlich der Daten über die Ernährung, aus den einzelnen Mitgliedstaaten als spezifischen Forschungsbereich aufgeführt; dem wurde in dem entsprechenden Forschungsprogramm Rechnung getragen. ¹ ABl. Nr. L 219 vom 28.8.1993, S. 1. ² ABl. Nr. L 361 vom 31.12.1994, S. 40.	

Gemeinsamer Standpunkt des Rates	Geänderter Vorschlag
11. Die Gesundheitsberichterstattung auf Gemeinschaftsebene sollte Messungen des Gesundheitszustands sowie der Gesundheitstrends und -determinanten ermöglichen, die Planung, Begleitung und Evaluierung von gemeinschaftlichen Programmen und Maßnahmen erleichtern und den Mitgliedstaaten Gesundheitsinformationen liefern, die für die Entwicklung und Evaluierung ihrer Gesundheitspolitiken hilfreich sind. 12. Damit die Anforderungen und Erwartungen in diesem Bereich voll und ganz erfüllt werden, ist ein gemeinschaftliches Gesundheitsberichterstattungssystem zu entwickeln, das auch die Festlegung von Gesundheitsindikatoren und die Sammlung von Gesundheitsdaten, ein Netz für die Übermittlung und Weitergabe von Gesundheitsdaten und -indikatoren sowie Kapazitäten für die Analyse und Verbreitung der Gesundheitsinformationen umfaßt. 13. Die sich bietenden Möglichkeiten für die Entwicklung der einzelnen Teile eines gemeinschaftlichen Gesundheitsberichterstattungssystems, zu denen auch ein Ausbau der bestehenden Einrichtungen gehört, sind mit Blick auf die angestrebten Ergebnisse, die Flexibilität und das Kosten-Nutzen-Verhältnis sorgfältig zu prüfen. Es muß ein flexibles System geschaffen werden, das bereits jetzt für brauchbar erklärte Elemente aufnehmen und sich an neue Bedürfnisse und andere Prioritäten anpassen kann. Ein solches System sollte auch die Festlegung eines Bestands an gemeinschaftlichen Gesundheitsindikatoren und die Erfassung der für die Festlegung dieser Indikatoren erforderlichen Daten beinhalten. 14. Damit unnötige Doppelarbeit vermieden wird, sollten gemeinschaftliche Gesundheitsdaten und -indikatoren an bestehenden europäischen Daten und Indikatoren ausgerichtet werden, beispielsweise an solchen, die im Besitz der Mitgliedstaaten sind und/oder von diesen an internationale Organisationen weitergeleitet werden. 15. Die Datenerfassung wird in den einzelnen Mitgliedstaaten unterschiedlich gehandhabt.	12. Damit die Anforderungen und Erwartungen in diesem Bereich voll und ganz erfüllt werden, ist ein gemeinschaftliches Gesundheitsberichterstattungssystem einzurichten; <u>hierzu zählt</u> die Festlegung von Gesundheitsindikatoren und die Sammlung von Gesundheitsdaten, ein Netz für die Übermittlung und Weitergabe von Gesundheitsdaten und -indikatoren sowie der <u>Aufbau</u> von Kapazitäten für die Analyse und Verbreitung der Gesundheitsinformationen. 13. Die sich bietenden Möglichkeiten für die Entwicklung der einzelnen Teile eines gemeinschaftlichen Gesundheitsberichterstattungssystems, zu denen auch <u>die Aufstockung der vorhandenen Kapazitäten und/oder die Einrichtung einer Beobachtungsstelle</u> gehört, sind mit Blick auf die angestrebten Ergebnisse und das Kosten-Nutzen-Verhältnis sorgfältig zu prüfen. Es muß ein flexibles System geschaffen werden, das bereits brauchbare Elemente aufnehmen und sich an neue Bedürfnisse und andere Prioritäten anpassen kann. Ein Gesundheitsberichterstattungssystem der Gemeinschaft sollte auch die Festlegung eines Bestands an gemeinschaftlichen Gesundheitsindikatoren und die Erfassung der für die Festlegung dieser Indikatoren erforderlichen Daten beinhalten

Gemeinsamer Standpunkt des Rates	Geänderter Vorschlag
16. Ein gemeinschaftliches Gesundheitsberichterstattungssystem könnte Nutzen aus der Einrichtung eines telematikgestützten Netzes für die Sammlung und Verbreitung der gemeinschaftlichen Gesundheitsdaten und -indikatoren ziehen. 17. Mit Hilfe des gemeinschaftlichen Gesundheitsberichterstattungssystems müßte es möglich sein, Daten für die Erstellung regelmäßiger Berichte über den Gesundheitszustand in der Europäischen Gemeinschaft sowie für Analysen der Gesundheitstrends und der Gesundheitsprobleme zu erhalten sowie zur Verfügbarkeit und Verbreitung von Gesundheitsinformationen beizutragen. 18. Die Errichtung eines Gesundheitsberichterstattungssystems in der Gemeinschaft setzt zwingend die Beachtung der Datenschutzvorschriften, einschließlich der Schaffung von Vorkehrungen zur Gewährleistung der Vertraulichkeit und Sicherung der Daten voraus, wie die Vorschriften der Richtlinie 95/46/EG des Europäischen Parlaments und des Rates vom 24. Oktober 1995 zum Schutz natürlicher Personen bei der Verarbeitung personenbezogener Daten und zum freien Datenverkehr¹ sowie der Verordnung (Euratom, EWG) Nr. 1588/90 des Rates vom 11. Juni 1990 über die Übermittlung von unter die Geheimhaltungspflicht fallenden Informationen an das Statistische Amt der Europäischen Gemeinschaften² enthalten sind. 19. Im Rahmen der Aktion im Bereich der öffentlichen Gesundheit sollte ein mehrjähriges Programm aufgelegt werden, das die Entwicklung eines gemeinschaftlichen Gesundheitsberichterstattungssystems und geeigneter Mechanismen für dessen Evaluierung ermöglicht. ¹ ABl. Nr. L 281 vom 23.11.1995, S. 31. ² ABl. Nr. L 151 vom 15.6.1990, S. 1. Geändert durch die Beitrittsakte von 1994.	16. Für <u>das</u> gemeinschaftliche Gesundheitsberichterstattungssystem <u>wäre es günstig, wenn es sich auf</u> ein telematikgestütztes Netz für die Sammlung und Verbreitung der gemeinschaftlichen Gesundheitsdaten und -indikatoren <u>stützen könnte</u>.

Gemeinsamer Standpunkt des Rates	Geänderter Vorschlag
20. Nach dem Subsidiaritätsprinzip kann die Gemeinschaft Maßnahmen in Bereichen, die nicht in ihre ausschließliche Zuständigkeit fallen, z.B. die Gesundheitsberichterstattung, nur treffen, wenn die Maßnahmen aufgrund ihres Umfangs und ihrer Wirkung besser auf Gemeinschaftsebene durchgeführt werden können. 21. Die auf Gemeinschaftsebene formulierten und durchgeführten Politiken und Programme, insbesondere solche in Zusammenhang mit dem Aktionsrahmen im Bereich der öffentlichen Gesundheit, sollten mit den Zielen der Gemeinschaftsaktion zur Gesundheitsberichterstattung vereinbar sein. Die Durchführung von Gemeinschaftsaktionen im Bereich der Gesundheitsberichterstattung sollte die relevanten Forschungsaktivitäten des Rahmenprogramms der Gemeinschaft für Forschung und technologische Entwicklung berücksichtigen und mit ihnen koordiniert werden. Die unter das FTE-Rahmen fallenden Projekte zu Telematikanwendungen im Gesundheitsbereich sollten mit den Gemeinschaftsaktivitäten zur Gesundheitsberichterstattung koordiniert werden. Die unter das Rahmenprogramm der Gemeinschaft fallenden Maßnahmen im Bereich der statistischen Information, die gemeinschaftlichen Projekte im Bereich des Telematikverbunds für den Datenaustausch zwischen Verwaltungen (IDA) und die G-7-Projekte im Gesundheitsbereich sollten eng mit der Durchführung der Gemeinschaftsaktionen auf dem Gebiet der Gesundheitsberichterstattung koordiniert werden. Die Arbeit spezialisierter europäischer Agenturen, wie der Europäischen Beobachtungsstelle für Drogen und Drogensucht (EBDD) und der Europäischen Umweltagentur, sollte ebenfalls berücksichtigt werden. 22. Die in diesem Bereich bestehende Zusammenarbeit mit den zuständigen internationalen Organisationen sowie mit Drittländern sollte ausgebaut werden. 23. Vom operativen Gesichtspunkt her sollten die in der Vergangenheit getätigten Investitionen sowohl in bezug auf die Schaffung gemeinschaftlicher Netze als auch in bezug auf die Zusammenarbeit mit einschlägigen internationalen Organisationen bewahrt und weiterentwickelt werden.	20. Nach dem Subsidiaritätsprinzip kann die Gemeinschaft Maßnahmen in Bereichen <u>außerhalb</u> ihrer ausschließlichen Zuständigkeit, z.B. die Gesundheitsberichterstattung, nur treffen, wenn die Maßnahmen aufgrund ihres Umfangs und ihrer Wirkung besser auf Gemeinschaftsebene durchgeführt werden können. 22. Die in diesem Bereich bestehende Zusammenarbeit mit den zuständigen internationalen Organisationen sowie mit Drittländern sollte <u>gefördert</u> werden.

Gemeinsamer Standpunkt des Rates	Geänderter Vorschlag
24. Die Kommission muß sicherstellen, daß dieses Programm in enger Zusammenarbeit mit den Mitgliedstaaten durchgeführt wird. 25. Zwischen dem Europäischen Parlament, dem Rat und der Kommission wurde am 20. Dezember 1994 ein "Modus vivendi" betreffend die Maßnahmen zur Durchführung der nach dem Verfahren des Artikels 189 b EG-Vertrag erlassenen Rechtsakte¹ vereinbart. 26. Die Daten sind derzeit nicht hinreichend vergleichbar. Unnötige Doppelarbeit sollte vermieden werden durch die gemeinsame Entwicklung von Verfahren und von Vergleichs- und Konvertierungskriterien und -methoden, die - Verbesserung der Werkzeuge für die Datensammlung, wie Erhebungen, Fragebögen oder Teile hiervon, sowie Spezifikationen zum Inhalt der Gesundheitsinformationen, die insbesondere mittels eines Telematiknetzes weitergegeben werden sollen. 27. 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 Evaluierung unterzogen und gegebenenfalls entsprechend angepaßt werden. 28. 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 1995² bildet. 29. 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 -	26. Die Daten sind derzeit nicht hinreichend vergleichbar. <u>Verfahren, Vergleichs- und Konvertierungskriterien</u> und -methoden sollten gemeinsam entwickelt werden, ebenso Werkzeuge für die Sammlung <u>schrittweise harmonisierter</u> Daten, wie Erhebungen, Fragebögen oder Teile hiervon, sowie Spezifikationen zum Inhalt der Gesundheitsinformationen, die insbesondere mittels eines Telematiknetzes weitergegeben werden sollen.
¹ ABl. Nr. C 102 vom 4.4.1996, S. 1. ² ABl. Nr. C 102 vom 4.4.1996, S. 4.	

Gemeinsamer Standpunkt des Rates	Geänderter Vorschlag
BESCHLIESSEN: <u>Artikel 1</u> Aufstellung des Programms 1. Für den Zeitraum vom 1. Januar 1997 bis zum 31. Dezember 2001 wird innerhalb des Aktionsrahmens im Bereich der öffentlichen Gesundheit ein Aktionsprogramm der Gemeinschaft für Gesundheitsberichterstattung, im folgenden "dieses Programm" genannt, beschlossen. 2. Ziel dieses Programms ist es, einen Beitrag zur Einrichtung eines gemeinschaftlichen Gesundheitsberichterstattungssystems zu leisten, das es ermöglicht, a) den Gesundheitszustand sowie die Gesundheitstrends und -determinanten in der gesamten Gemeinschaft zu messen; b) die Planung, Begleitung und Evaluierung gemeinschaftlicher Programme und Maßnahmen zu erleichtern; c) den Mitgliedstaaten geeignete Gesundheitsinformationen zu liefern, anhand deren Vergleiche möglich sind und die einzelstaatlichen Gesundheitspolitiken unterstützt werden können; dabei soll die Zusammenarbeit zwischen den Mitgliedstaaten gefördert und erforderlichenfalls ihre Tätigkeit unterstützt werden, die Koordinierung ihrer Politiken und Programme in diesem Bereich intensiviert und die Zusammenarbeit mit den Drittländern und den zuständigen internationalen Organisationen begünstigt werden.	1. Für den Zeitraum vom 1. Januar 1997 bis zum 31. Dezember 2001 wird <u>hiermit</u> innerhalb des Aktionsrahmens im Bereich der öffentlichen Gesundheit ein Aktionsprogramm der Gemeinschaft für Gesundheitsberichterstattung, im folgenden "dieses Programm" genannt, beschlossen.

Gemeinsamer Standpunkt des Rates	Geänderter Vorschlag
3. Die Maßnahmen im Rahmen dieses Programms und ihre spezifischen Ziele werden im Anhang I unter folgenden Überschriften aufgeführt: A. Festlegung gemeinschaftlicher Gesundheitsindikatoren B. Entwicklung eines gemeinschaftlichen Netzes für die Weitergabe von Gesundheitsdaten C. Analysen und Berichterstattung. Anhang II enthält eine nichterschöpfende Liste der Bereiche, in denen Gesundheitsindikatoren festgelegt werden könnten. <u>Artikel 2</u> Durchführung 1. Die Kommission sorgt in enger Zusammenarbeit mit den Mitgliedstaaten für die Durchführung der in Anhang I genannten Maßnahmen gemäß dem Verfahren des Artikels 5. 2. Die Kommission arbeitet mit den im Bereich der Gesundheitsberichterstattung tätigen Einrichtungen und Organisationen zusammen. <u>Artikel 3</u> Finanzierung 1. Der Finanzrahmen für die Ausführung dieses Programms wird für den in Artikel 1 genannten Zeitraum auf 13 Millionen ECU festgelegt. 2. Die jährlichen Mittel werden von der Haushaltsbehörde innerhalb der durch die Finanzielle Vorausschau gesetzten Grenzen bewilligt.	1. <u>Die finanziellen Mittel</u> für die Ausführung dieses Programms <u>werden</u> für den in Artikel 1 genannten Zeitraum auf <u>13,8</u> Millionen ECU festgelegt.

Gemeinsamer Standpunkt des Rates	Geänderter Vorschlag
<u>Artikel 4</u> Kohärenz und Komplementarität Die Kommission sorgt unter Beteiligung der Mitgliedstaaten für Kohärenz und Komplementarität der im Rahmen dieses Programms durchzuführenden Maßnahmen mit den anderen einschlägigen Gemeinschaftsprogrammen und -initiativen, sowohl mit denjenigen, die innerhalb des Aktionsrahmens im Bereich der öffentlichen Gesundheit durchgeführt werden, als auch insbesondere mit dem Rahmenprogramm für statistische Information, den Projekten im Bereich des telematikgestützten Datenaustauschs zwischen Verwaltungen und dem Rahmenprogramm für Forschung und technologische Entwicklung, vor allem dessen Telematikanwendungen. <u>Artikel 5</u> 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;	Die Kommission sorgt für Kohärenz und Komplementarität der im Rahmen dieses Programms durchzuführenden Maßnahmen mit den anderen einschlägigen Gemeinschaftsprogrammen und -initiativen, <u>einschließlich</u> des Rahmenprogramms für statistische Information, der Projekte im Bereich des telematikgestützten Datenaustauschs zwischen Verwaltungen und des Rahmenprogramms für Forschung und technologische Entwicklung, vor allem dessen Telematikanwendungen. 1. Die Kommission wird von einem Ausschuß <u>beratender Art – im folgenden als „der Ausschuß“ bezeichnet –</u> 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 <u>insbesondere</u> 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;

Gemeinsamer Standpunkt des Rates	Geänderter Vorschlag
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; g) die im Hinblick auf die Verwirklichung des in Artikel 1 Absatz 2 genannten Ziels dieses Programms anzuwendenden Vorschriften für die Mitteilung von Daten sowie ihre Konvertierung und für die übrigen Methoden, um die Daten vergleichbar zu machen; h) die Vorkehrungen für die Definition und Auswahl der Indikatoren; i) die Vorkehrungen für die inhaltlichen Spezifikationen, die für Einrichtung und Betrieb der entsprechenden Netze erforderlich sind. 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 im ersten Gedankenstrich genannten Zeitraums mit qualifizierter Mehrheit einen anderslautenden Beschluß fassen.	e) <u>die Modalitäten für die Mitteilung, Konvertierung und Harmonisierung der Daten;</u> f) <u>die Modalitäten für die Definition und Auswahl der Indikatoren;</u> g) <u>die Modalitäten für die inhaltlichen Spezifikationen, die für Einrichtung und Betrieb der entsprechenden Netze erforderlich sind.</u> <u>gestrichen</u> <u>gestrichen</u> <u>gestrichen</u> <u>gestrichen</u>

Gemeinsamer Standpunkt des Rates	Geänderter Vorschlag
3. Die Kommission kann den Ausschuß ferner zu allen anderen Fragen hören, die die Durchführung dieses Programms betreffen, einschließlich der Einzelheiten der Koordinierung mit den übrigen Programmen und Initiativen nach Artikel 4. Der Vertreter der Kommission unterbreitet dem Ausschuß einen Entwurf der zu treffenden Maßnahmen. Der Ausschuß gibt - gegebenenfalls nach 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 Mitgliedsstaat 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 nach Artikel 4 gewährleistet sind.	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 nach 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 Mitgliedsstaat 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 <u>Politikbereiche</u>, die für die Erreichung der Ziele dieses Programms <u>relevant</u> sind, damit Kohärenz und Komplementarität nach Artikel 4 gewährleistet sind.
<u>Artikel 6</u> 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 -, der Organisation für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung und der Internationalen Arbeitsorganisation gemäß dem Verfahren des Artikels 5 gefördert und durchgeführt.	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 der Organisation für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung - gemäß dem Verfahren des Artikels 5 gefördert und durchgeführt.

Gemeinsamer Standpunkt des Rates	Geänderter Vorschlag
2. Dieses Programm steht der Beteiligung der assoziierten mittel- und osteuropäischen Länder (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 Länder der Europäischen Freihandelsassoziation (EFTA) gelten. <u>Artikel 7</u> 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 der Laufzeit einen Abschlußbericht vor. Diese Berichte enthalten Informationen über den Finanzbeitrag der Gemeinschaft in den einzelnen Aktionsbereichen und über die Komplementarität mit den übrigen Programmen und Initiativen gemäß Artikel 4 sowie das Ergebnis der Evaluierung nach Absatz 1. Die Kommission übermittelt diese Berichte ferner dem Wirtschafts- und Sozialausschuß sowie dem Ausschuß der Regionen. 3. Die Kommission kann auf der Grundlage der Evaluierung nach Absatz 1 gegebenenfalls geeignete Vorschläge zur Fortsetzung dieses Programms machen.	<u>gestrichen</u>

Gemeinsamer Standpunkt des Rates	Geänderter Vorschlag
Geschehen zu Brüssel am Im Namen des Europäischen Parlaments Der Präsident Im Namen des Rates Der Präsident _____ <u>ANHANG 1</u> <u>SPEZIFISCHE ZIELE UND AKTIONEN</u> A. FESTLEGUNG GEMEINSCHAFTLICHER GESUNDHEITSINDIKATOREN <u>Ziel</u> Festlegung gemeinschaftlicher Gesundheitsindikatoren im Wege einer kritischen Überprüfung der vorliegenden Gesundheitsdaten und -indikatoren sowie entsprechend dem in Artikel 1 Absatz 2 genannten Ziel Entwicklung geeigneter Verfahren, um Gesundheitsdaten zu sammeln und sie vergleichbar zu machen. 1. Ermittlung, Überprüfung und kritische Analyse der auf europäischer Ebene und in den Mitgliedstaaten vorliegenden Gesundheitsindikatoren und -daten mit dem Ziel, ihre Relevanz, Qualität und Abdeckung im Hinblick auf die Festlegung gemeinschaftlicher Gesundheitsindikatoren zu bestimmen, wobei als Grundlage die von den Mitgliedstaaten anerkannten Daten verwendet werden	Festlegung gemeinschaftlicher Gesundheitsindikatoren im Wege einer kritischen Überprüfung der vorliegenden Gesundheitsdaten und -indikatoren sowie entsprechend dem in Artikel 1 Absatz 2 genannten Ziel Entwicklung geeigneter Verfahren für die Sammlung <u>vergleichbarer und schrittweise harmonisierter</u> Gesundheitsdaten

Gemeinsamer Standpunkt des Rates	Geänderter Vorschlag
2. Ermittlung eines Bestands an gemeinschaftlichen Gesundheitsindikatoren, einschließlich eines Teilbestands an Kernindikatoren für die Begleitung der gemeinschaftlichen Programme und Maßnahmen im Bereich der öffentlichen Gesundheit und eines Teilbestands an Hintergrundindikatoren, die für die Begleitung der anderen Gemeinschaftspolitiken, -programme und -maßnahmen bestimmt sind und den Mitgliedstaaten als gemeinsame Maßstäbe für Vergleiche dienen können. Anhang II enthält eine nichterschöpfende Liste der Bereiche, in denen Gesundheitsindikatoren festgelegt werden könnten. 3. Im Hinblick auf die Verwirklichung des in Artikel 1 Absatz 2 genannten Ziels: Einführung der systematischen Sammlung von Daten und von Verfahren, anhand deren die Gesundheitsdaten vergleichbar gemacht werden sollen, einschließlich der Unterstützung bei der Ausarbeitung von Daten-Lexika und der Entwicklung geeigneter Konvertierungsverfahren und -vorschriften. 4. Beitrag zur Sammlung vergleichbarer Daten durch Förderung der Ausarbeitung von Erhebungen einschließlich gemeinschaftsweiter Erhebungen zur Erarbeitung der Gemeinschaftspolitiken oder von Modulen oder abgestimmten Modellfragebögen in bereits bestehenden Erhebungen. 5. Förderung der Zusammenarbeit mit internationalen Organisationen, die für den Bereich der gemeinschaftlichen Gesundheitsdaten und -indikatoren zuständig sind, sowie von Netzen für den Austausch von Gesundheitsdaten, die spezifische Bereiche der öffentlichen Gesundheit abdecken, mit dem Ziel, die Vergleichbarkeit der Daten zu verbessern. 6. Anreize zur und Unterstützung bei der Evaluierung der Durchführbarkeit und Kostenwirksamkeit der Entwicklung standardisierter Statistiken über die Ressourcen des Gesundheitswesens mit dem Ziel, diese in ein künftiges gemeinschaftliches Gesundheitsberichterstattungssystem einzubeziehen	2. <u>Schaffung</u> eines Bestands an gemeinschaftlichen Gesundheitsindikatoren, einschließlich eines Teilbestands an Kernindikatoren für die Begleitung der gemeinschaftlichen Programme und Maßnahmen im Bereich der öffentlichen Gesundheit und eines Teilbestands an Hintergrundindikatoren, die für die Begleitung der anderen Gemeinschaftspolitiken, -programme und -maßnahmen bestimmt sind und den Mitgliedstaaten als gemeinsame Maßstäbe für Vergleiche dienen können. Anhang II enthält eine nichterschöpfende Liste der Bereiche, in denen Gesundheitsindikatoren festgelegt werden könnten. 3. Einführung der systematischen Sammlung <u>vergleichbarer und/oder schrittweise harmonisierter Daten in den Mitgliedstaaten</u> einschließlich der Unterstützung bei der Ausarbeitung von Daten-Lexika und der Entwicklung geeigneter Konvertierungsverfahren und -vorschriften. 4. Beitrag zur Sammlung vergleichbarer Daten durch Förderung der Ausarbeitung von Erhebungen einschließlich gemeinschaftsweiter Erhebungen zur Unterstützung der Gemeinschaftspolitiken oder von Modulen <u>vereinbarter Wortformen für Fragen</u> in bereits bestehenden Erhebungen. 5. Förderung der Zusammenarbeit mit internationalen Organisationen, die für den Bereich der <u>Europäischen</u> Gesundheitsdaten und -indikatoren zuständig sind, sowie von Netzen für den Austausch von Gesundheitsdaten, die spezifische Bereiche der öffentlichen Gesundheit abdecken, mit dem Ziel, die Vergleichbarkeit der Daten zu verbessern. 6a (neu) <u>Erstellung von Durchführbarkeitsstudien über die Möglichkeit der Schaffung einer ständigen Einrichtung (Europäische Beobachtungsstelle), die für die Gesundheitsberichterstattung und die Bewertung der einschlägigen Daten und Indikatoren in der Gemeinschaft zuständig ist.</u>

Gemeinsamer Standpunkt des Rates	Geänderter Vorschlag
B. ENTWICKLUNG EINES GEMEINSCHAFTLICHEN NETZES FÜR DIE WEITERGABE VON GESUNDHEITSDATEN <u>Ziel</u> Ermöglichung einer effektiven und zuverlässigen Übermittlung und Weitergabe von Gesundheitsdaten und -indikatoren mit telematikgestütztem Datenaustausch als wichtigstem Hilfsmittel. 7. Ermutigung zur und Unterstützung der Entwicklung eines Netzes für die Übermittlung und Weitergabe von Gesundheitsdaten, hauptsächlich durch einen telematikgestützten Austausch und ein System verteilter Datenbanken, insbesondere durch Festlegung von Datenspezifikationen und von Verfahren für den Zugang, die Datenwiedergewinnung, die Vertraulichkeit und Sicherheit für die verschiedenen in das System einzubeziehenden Informationsarten. C. ANALYSEN UND BERICHTERSTATTUNG <u>Ziel</u> Entwicklung von Verfahren und Instrumenten für die Analyse und Berichterstattung sowie Unterstützung von Analysen und Berichterstattung über den Gesundheitszustand, Gesundheitstrends und -determinanten sowie die gesundheitlichen Auswirkungen von Politiken 8. Anregung und Unterstützung der Bereitstellung von Kapazitäten für Analysen durch den Ausbau bestehender Kapazitäten sowie von Kapazitäten zur Erforschung der Durchführbarkeit etwaiger neuer Strukturen sowie vergleichbarer und prädiktiver Verfahren und Instrumente, zur Prüfung von Hypothesen und Modellen sowie zur Evaluierung von Szenarien und Ergebnissen im Bereich der Gesundheit. 9. Unterstützung bei der Analyse der Auswirkung von gemeinschaftlichen Maßnahmen und Programmen im Bereich der öffentlichen Gesundheit sowie bei der Erstellung und Verbreitung von Berichten über die Evaluierung dieser Auswirkung.	8. Anregung und Unterstützung der Bereitstellung von Kapazitäten für Analysen durch den Ausbau bestehender Kapazitäten sowie von Kapazitäten zur Erforschung der Durchführbarkeit etwaiger neuer Strukturen sowie vergleichbarer und prädiktiver Verfahren und Instrumente, zur Prüfung von Hypothesen und Modellen sowie zur Evaluierung von Szenarien und Ergebnissen im Bereich der Gesundheit. 9. Unterstützung bei der Analyse, <u>Erstellung und Verbreitung von Berichten zur Bewertung der Auswirkung von gemeinschaftlichen Maßnahmen und Programmen im Bereich der öffentlichen Gesundheit.</u>

Gemeinsamer Standpunkt des Rates	Geänderter Vorschlag
10. Unterstützung bei der Vorbereitung der Erstellung und Verbreitung von Berichten und sonstigem Informationsmaterial über den Gesundheitszustand, Gesundheitstrends und -determinanten sowie die gesundheitlichen Auswirkungen der übrigen Politiken.	10. Unterstützung bei der <u>Konzipierung</u>, Vorbereitung <u>und Erstellung</u> von Berichten und sonstigem Informationsmaterial über den Gesundheitszustand, Gesundheitstrends und -determinanten sowie die gesundheitlichen Auswirkungen der übrigen Politiken. 10a (neu) <u>Unterstützung für die Verbreitung der Berichte und Informationen in den Mitgliedstaaten, bei den internationalen Organisationen, den Angehörigen der Gesundheitsberufe und -verbände und in der Bevölkerung.</u>
ANHANG II Nichterschöpfende Liste der Bereiche, in denen Gesundheitsindikatoren festgelegt werden könnten A. Gesundheitszustand 1. Lebenserwartung: - Lebenserwartung in einem bestimmten Alter - Gesundheitserwartung. 2. Mortalität - gesamt - Todesursachen - krankheitsspezifische Überlebenschancen. 3. Morbidität - krankheitsspezifische Morbidität - Komorbidität. 4. Funktion und Lebensqualität - Selbstangaben zum Gesundheitszustand - körperliche Behinderung - Aktivitätseinschränkungen - funktionale(r) Status/Funktionstüchtigkeit - Einschränkung der Berufstätigkeit aus gesundheitlichen Gründen - geistige Gesundheit. 5. Anthropometrische Merkmale	ANHANG II Nichterschöpfende Liste der Bereiche, in denen Gesundheitsindikatoren festgelegt werden könnten A. Gesundheitszustand 1. Lebenserwartung: - Lebenserwartung in einem bestimmten Alter - Gesundheitserwartung 2. Mortalität - gesamt - Todesursachen - krankheitsspezifische Überlebenschancen 3. Morbidität - krankheitsspezifische Morbidität - Komorbidität 4. Funktion und Lebensqualität - Selbstangaben zum Gesundheitszustand - körperliche Behinderung - Aktivitätseinschränkungen - funktionale(r) Status/Funktionstüchtigkeit - Einschränkung der Berufstätigkeit aus gesundheitlichen Gründen - geistige Gesundheit 5. Anthropometrische Merkmale

Gemeinsamer Standpunkt des Rates	Geänderter Vorschlag
B. Lebensweise und gesundheitsrelevante Gewohnheiten 1. Tabakkonsum 2. Alkoholkonsum 3. Konsum von Drogen 4. körperliche Betätigung 5. Ernährung 6. Sexualleben 7. Sonstiges. C. Lebens- und Arbeitsbedingungen 1. Beschäftigung/Arbeitslosigkeit - Berufliche Situation. 2. Arbeitsumgebung - Unfälle - Exposition gegenüber karzinogenen und anderen gefährlichen Stoffen - Berufskrankheiten. 3. Wohnverhältnisse 4. Aktivitäten zu Hause und in der Freizeit - Unfälle im Haushalt - Freizeit. 5. Verkehr - Autounfälle. 6. Externe Umwelt - Luftverschmutzung - Wasserverschmutzung - andere Arten der Umweltverschmutzung - Strahlung - Exposition gegenüber karzinogenen und anderen gefährlichen Stoffen außerhalb der Arbeitsumgebung. D. Gesundheitsschutz 1. Finanzierungsquellen 2. Einrichtungen/Personal - Nutzung von Einrichtungen des Gesundheitswesens - Personal im Gesundheitswesen.	B. Lebensweise und gesundheitsrelevante Gewohnheiten 1. Tabakkonsum 2. Alkoholkonsum 3. Konsum von Drogen 4. körperliche Betätigung 5. Ernährung 6. <u>Sexualverhalten</u> 7. Sonstiges C. Lebens- und Arbeitsbedingungen 1. Beschäftigung/Arbeitslosigkeit - Berufliche Situation 2. Arbeitsumgebung - Unfälle - Exposition gegenüber karzinogenen und anderen gefährlichen Stoffen - <u>Arbeitsschutz</u> 3. Wohnverhältnisse 4. Aktivitäten zu Hause und in der Freizeit - Unfälle im Haushalt - Freizeit 5. Verkehr - Autounfälle 6. Externe Umwelt - Luftverschmutzung - Wasserverschmutzung - andere Arten der Umweltverschmutzung - Strahlung - Exposition gegenüber karzinogenen und anderen gefährlichen Stoffen außerhalb der Arbeitsumgebung D. Gesundheitsschutz 1. Finanzierungsquellen 2. Einrichtungen/Personal - Nutzung von Einrichtungen des Gesundheitswesens - Personal im Gesundheitswesen

Gemeinsamer Standpunkt des Rates	Geänderter Vorschlag
3. Kosten/Ausgaben - stationäre Versorgung - ambulante Versorgung - Arzneimittel. 4. Verbrauch/Verwendung - stationäre Versorgung - ambulante Versorgung - Arzneimittel. 5. Gesundheitsförderung und Krankheitsprävention E. Demographische und soziale Faktoren 1. Geschlecht 2. Alter 3. Familienstand 4. Wohngegend 5. Bildung 6. Einkommen 7. Bevölkerungsuntergruppen 8. Krankenversicherungsstatus. F. Verschiedenes 1. Produktsicherheit 2. Sonstiges	3. Kosten/Ausgaben - stationäre Versorgung - ambulante Versorgung - Arzneimittel 4. Verbrauch/Verwendung - stationäre Versorgung - ambulante Versorgung - Arzneimittel 5. Gesundheitsförderung und Krankheitsprävention E. Demographische und soziale Faktoren 1. Geschlecht 2. Alter 3. Familienstand 4. Wohngegend 5. Bildung 6. Einkommen 7. Bevölkerungsuntergruppen 8. Krankenversicherungsstatus F. Verschiedenes 1. Produktsicherheit 2. Sonstiges

ISSN 0254-1467

KOM(96) 581 endg.

DOKUMENTE

DE

05

Katalognummer : CB-CO-96-580-DE-C

ISBN 92-78-11544-4

Amt für amtliche Veröffentlichungen der Europäischen Gemeinschaften

L-2985 Luxemburg