

Gemeinsam gesünder

in der Europäischen Union



Weder die Europäische Kommission noch Personen, die im Namen der Kommission handeln, sind für die etwaige Verwendung der nachstehenden Informationen verantwortlich.

***Europe Direct hilft Ihnen weiter, wenn Sie Fragen zur
Europäischen Union haben***

Gebührenfreie Rufnummer*:

00 800 6 7 8 9 10 11

* Einige Mobilfunkbetreiber gewähren keinen Zugang zu „00800“-Nummern oder berechnen möglicherweise eine Gebühr.

Online-Information über die Europäische Union in 23 Sprachen unter: <http://europa.eu>

Weitere Informationen über die Generaldirektion Gesundheit und Verbraucherschutz unter:
http://ec.europa.eu/dgs/health_consumer/index_de.htm

Luxemburg: Amt für amtliche Veröffentlichungen der Europäischen Gemeinschaften, 2007

ISBN 92-79-04502-4

© Europäische Gemeinschaften, 2007

Nachdruck – außer zu kommerziellen Zwecken – mit Quellenangabe gestattet.

PRINTED IN BELGIUM

Gemeinsam gesünder
in der Europäischen Union

Inhalt

Vorwort	5
Einleitung	6
Besser essen, sich mehr bewegen – Übergewicht bekämpfen	8
Durch Alkohol verursachte Schäden verringern	10
Rauchfrei in der EU	12
AIDS bleibt eine Bedrohung	14
Sichere Blutspenden und Organtransplantationen	16
Seltene Krankheiten gemeinsam bekämpfen	18
Infektionskrankheiten kennen keine Grenzen	20
Das Recht auf grenzüberschreitende Versorgung	22
Mehr Wissen über Gesundheit	24
Weitere Informationen	26

Vorwort



Gesundheit ist für jeden wichtig. Doch nicht jeder weiß, welche Rolle die EU beim Schutz unserer Gesundheit und bei der Prävention von Gesundheitsproblemen spielt. Zu einem Teil sind wir selbst für unsere Gesundheit verantwortlich. Wir entscheiden, ob wir das Rauchen aufgeben, ob wir uns gesund ernähren und uns viel bewegen und ob wir Safer Sex praktizieren. Durch einen gesünderen Lebensstil können wir Krankheiten im Alter vorbeugen.

Den staatlichen Institutionen kommt dabei die Aufgabe zu, den Bürgerinnen und Bürgern diese Entscheidungen zu ermöglichen und ihnen die Informationen zu geben, die sie brauchen, um sich für einen gesunden Lebensstil zu entscheiden.

Was die EU tun kann, um die Maßnahmen der Mitgliedstaaten zu unterstützen, wird in dieser Broschüre erläutert.

Der Gründungsvertrag verpflichtet die EU, sich für den Gesundheitsschutz einzusetzen. Einfach deshalb, weil Gesundheit grenzübergreifend ist - Krankheiten machen vor Grenzen nicht Halt, Patienten und Beschäftigte im Gesundheitswesen überschreiten Grenzen, und gesunde und ungesunde Produkte werden über Grenzen hinweg befördert. So befasst sich die EU z. B. mit der Bekämpfung von Infektionskrankheiten und mit der Sicherheit von Blutspenden.

Die EU kann auch helfen, die Gesundheit zu verbessern und Krankheiten vorzubeugen. Sie kann die Mitgliedstaaten zusammen bringen, um sich über Maßnahmen, z. B. gegen Übergewicht oder gegen alkoholbedingte Schäden vor allem bei Jugendlichen, auszutauschen. In manchen Fällen kann die EU Rechtsvorschriften erlassen, die zur Verbesserung der Gesundheit der Bürgerinnen und Bürger beitragen, etwa durch Regelungen für Tabakerzeugnisse oder das Verbot der Tabakwerbung.

Diese Broschüre erläutert, wie sich die EU für den Schutz ihrer Bürgerinnen und Bürger einsetzt und ihnen hilft, Entscheidungen im Sinne ihrer Gesundheit zu treffen und ihr Leben gesünder zu gestalten.

Markos Kyprianou,
Kommissar für Gesundheit

Einleitung

Die Europäische Union (EU) engagiert sich für den **Schutz und die Verbesserung der Gesundheit der Bürgerinnen und Bürger Europas**. Im Vertrag¹ zur Gründung der Europäischen Gemeinschaft ist dieser Grundsatz verankert. Es soll sichergestellt sein, dass alle Europäerinnen und Europäer, ganz gleich, wer sie sind und wo sie leben, bis ins hohe Alter ein gesundes Leben führen können. Sie sollen vor gesundheitlichen Risiken geschützt sein, wissen, was einen gesunden Lebensstil ausmacht, und im Krankheitsfall ihr Recht auf eine Behandlung im eigenen Land und im Ausland kennen und wahrnehmen können.

Gesunde Lebensjahre (HLY):

Der Indikator gibt die Zahl der Jahre an, die eine Person ohne gesundheitliche Beeinträchtigung lebt.



Die EU soll nicht Maßnahmen nachbilden, die bereits auf nationaler Ebene durchgeführt werden, sondern in Bereichen tätig werden, die ein Land allein nicht bewältigen kann. In den 27 Mitgliedstaaten der EU leben fast eine halbe Milliarde Menschen. Entsprechend kann ein **koordiniertes Vorgehen im Gesundheitsbereich manchmal von herausragender Bedeutung sein**. Genau das macht den „Mehrwert“ der EU aus.

Für die Gesundheitspolitik sind im Wesentlichen die nationalen Regierungen zuständig. In den folgenden Fällen sind jedoch Maßnahmen auf EU-Ebene wichtig:

- Im Gesundheitssektor sollen **Ungleichheiten überwunden** und Solidaritätsmechanismen entwickelt werden, z. B. indem Finanzmittel aus den Regionalfonds zur Verfügung gestellt werden;
- Sachverhalte betreffen **grenzübergreifende Angelegenheiten** wie z. B. die Bekämpfung übertragbarer Krankheiten oder die Patientenmobilität;
- Sachverhalte betreffen **wesentliche Gesundheitsfaktoren**, bei denen direkte Maßnahmen der EU sehr viel mehr ausrichten können;
- durch **gemeinsame Maßnahmen** sollen die verfügbaren Ressourcen und Fachkenntnisse verstärkt werden, z. B. bei der Bekämpfung seltener Krankheiten, von denen in jedem Land nur wenige Menschen betroffen sind, oder bei der Entwicklung von Forschungsprogrammen;
- den Mitgliedstaaten sollen durch Kooperation und durch den Austausch der **besten Verfahrensweisen** angemessene Reaktionen auf komplexe Aspekte der Lebensführung ermöglicht werden;
- an Sachverhalten sind wichtige **Global Players** wie z. B. große Unternehmen oder internationale Organisationen beteiligt;
- es muss sichergestellt werden, dass **alle Politikfelder der EU** wie Umwelt, Wirtschaft, Industrie oder sozialer Zusammenhalt **zur Verbesserung der Gesundheit beitragen**, da die Gesundheit des Menschen von vielen verschiedenen Faktoren beeinflusst wird.

Zur Unterstützung ihrer Maßnahmen hat die EU einen Etat von 353 Mio. EUR für Projekte zur Entwicklung und Förderung der öffentlichen Gesundheit in allen Mitgliedstaaten bereitgestellt (Zeitraum 2003-2008). Darüber hinaus tragen andere EU-Gelder etwa aus den **Strukturfonds oder Forschungsprogrammen** dazu bei, die (immer noch in und zwischen den Mitgliedstaaten bestehenden) grossen Unterschiede im Gesundheitsstatus abzubauen und den Zugang zur Gesundheitsversorgung in den Regionen Europas zu verbessern. Demnach ist die Erkenntnis gewachsen, dass eine gesunde Bevölkerung eine Grundvoraussetzung für wirtschaftlichen Wohlstand und Wirtschaftswachstum ist. Schlechte Gesundheit zieht hohe Gesundheits- und Sozialausgaben nach sich (von den Kosten in Verbindung mit Krankenurlaub und Krankheitsvertretungen am Arbeitsplatz über Produktivitätsrückgänge und Fehlzeiten bis hin zu den Kosten der Frühverrentung).

1. Nach Artikel 152 EU-Vertrag ist bei der Festlegung und Durchführung aller Gemeinschaftspolitiken und -maßnahmen ein hohes Gesundheitsschutzniveau sicherzustellen.

Die **wirtschaftlichen und sozialen Herausforderungen einer alternden Bevölkerung** spielen ebenfalls eine Rolle. Wichtig ist, dass die Menschen so viele Lebensjahre wie möglich gesund, kraftvoll und unabhängig verbringen können.

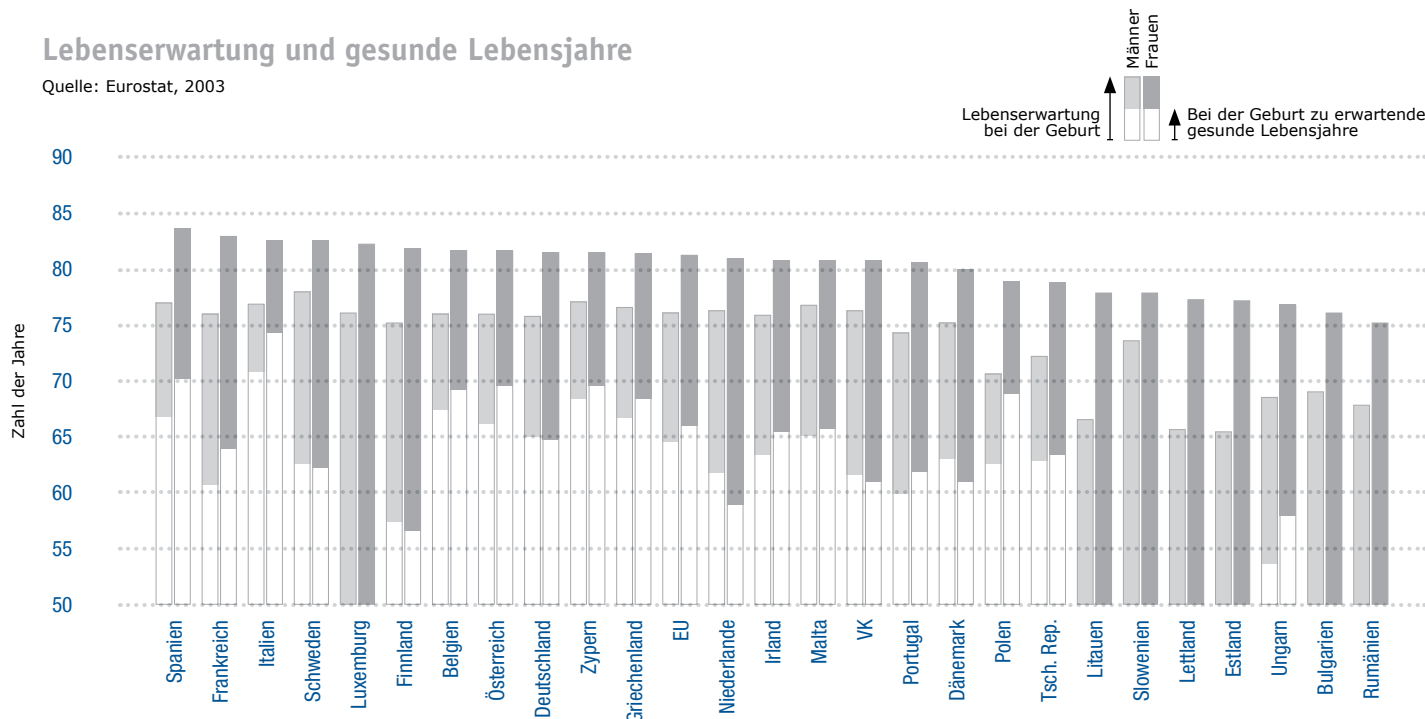
Auch für die weltweite Gesundheitsförderung setzt sich die EU ein. Die ärmsten Länder der Welt erhalten **europäische Entwicklungsgelder**, mit denen Gesundheitssysteme, Infrastruktur und Ausbildung unterstützt werden. Die **humanitäre Hilfe** der EU sorgt für medizinische Notversorgung in Krisensituationen. Bei der weltweiten Gesundheitsförderung durch die EU geht es jedoch nicht allein um Geld, sondern auch darum, **Wissen weiterzugeben, technische Unterstützung zu gewähren** und **die europäischen Gesundheitsstandards und -werte** in der Welt **zu verbreiten**.

In dieser Broschüre werden einige der **wichtigsten gesundheitspolitischen Bereiche** vorgestellt, in denen die EU aktiv ist. Sie enthält keine umfassende Darstellung, sondern einen Überblick mit den wichtigsten Fakten, Zielen und Beispielen konkreter Aktionen in einigen Kernbereichen:

- Ernährung, Bewegung und Vorbeugung von Übergewicht
- Alkohol
- Tabak
- HIV/AIDS
- Bluttransfusionen und Zell- und Organtransplantationen
- Seltene Krankheiten
- Übertragbare Krankheiten
- Patientenmobilität
- Gesundheitsinformation

Lebenserwartung und gesunde Lebensjahre

Quelle: Eurostat, 2003



Anm.: Für Luxemburg, Litauen, Slowenien, Lettland, Estland, Bulgarien und Rumänien liegen keine Daten zu den bei der Geburt zu erwartenden gesunden Lebensjahren (HLY) vor.

Länger gesund bleiben: ein wichtiges Ziel für Europa

Im Rahmen ihrer Strategie zur Förderung von Wachstum und Beschäftigung hat sich die Europäische Union das Ziel gesetzt, die Zahl der gesunden Lebensjahre ihrer Bürgerinnen und Bürger zu erhöhen. Studien belegen, dass Menschen durch Erhöhung der gesunden Lebensjahre länger arbeitsfähig bleiben und entsprechend die Wettbewerbsfähigkeit steigt. Dies trägt zur Verwirklichung des in der Lissabon-Agenda gesetzten Ziels bei, Europa bis 2010 zur wettbewerbsfähigsten Volkswirtschaft der Welt zu machen. Im Schnitt beträgt die Differenz zwischen Lebenserwartung und gesunder Lebenserwartung für Männer 11 Jahre und für Frauen 16 Jahre, wobei es große Unterschiede zwischen den Mitgliedstaaten gibt. So erreichen italienische Männer 72 und ungarische Männer 53 gesunde Lebensjahre - eine Diskrepanz von fast 20 Jahren. Die EU versucht, mehr über die Gründe für solche Diskrepanzen zu erfahren, damit alle Bürgerinnen und Bürger der EU ihr gesundes Lebenspotenzial ausschöpfen können.

Besser essen, sich mehr bewegen, Übergewicht bekämpfen

Weltweit gibt es mehr als 1 Mrd. übergewichtige Erwachsene, von denen 300 Mio. als fettleibig anzusehen sind. Allein in der EU gibt es nach Schätzungen über 200 Mio. übergewichtige oder fettleibige Erwachsene – das ist mehr als die Hälfte der erwachsenen Bevölkerung. Von den europäischen Kindern ist inzwischen ein Viertel übergewichtig oder fettleibig. Ihre Zahl nimmt jährlich um 400 000 zu.



Body Mass Index:

$$\text{BMI} = \frac{\text{Gewicht in kg}}{(\text{Größe in m})^2}$$

Fettleibig oder übergewichtig?

Mit einem Body-Mass-Index (BMI) über 30 gilt ein Erwachsener als fettleibig, mit einem BMI über 25 als übergewichtig.



Fett ist ungesund

Fettleibigkeit ist die Ursache für eine Reihe **schwerer körperlicher und psychischer Gesundheitsprobleme** von Herzkrankheiten über Diabetes und Krebs bis hin zu Unfruchtbarkeit und psychischen Störungen. Fettleibigkeit verursacht schätzungsweise bis zu **7 % der Gesundheitskosten in der EU**. Hinzu kommen weitere volkswirtschaftliche Kosten, weil die Produktivität sinkt und Menschen früher sterben.

Positive Veränderungen für ein gesünderes Leben

Die **Ernährungsgewohnheiten** haben sich in den letzten Jahrzehnten erheblich verändert. Heute verzehrt eine Person pro Tag etwa **500 Kalorien mehr** als vor 40 Jahren. Nimmt man den **Bewegungsmangel** hinzu, braucht man sich über zunehmende Fettleibigkeit nicht mehr zu wundern. Die Menschen in der EU verbringen durchschnittlich mehr als 5 Stunden pro Tag im Sitzen. Mehr als ein Drittel von ihnen bewegen sich in ihrer Freizeit überhaupt nicht! Zur Bekämpfung der zunehmenden Fettleibigkeit müssen Behörden und Unternehmen aktiv werden, und jeder Einzelne muss sich um einen gesünderen Lebensstil bemühen.

In allen Mitgliedstaaten engagieren sich inzwischen Organisationen, Behörden und Unternehmen im Kampf gegen Übergewicht. Aufgabe der EU ist es, den Ländern zu helfen, ihre **Ressourcen zu bündeln** und sich über die **besten Verfahrensweisen auszutauschen**. Eine wichtige Rolle spielt sie zudem bei der Lebensmittelkennzeichnung und der Unterstützung freiwilliger Maßnahmen der Lebensmittelindustrie.

Bessere Lebensmittelkennzeichnung

Im Mai 2006 hat das Europäische Parlament neuen EU-weiten **Regelungen für gesundheits- und nährwertbezogene Angaben** und einer neuen **Verordnung für angereicherte Lebensmittel** zugestimmt. Damit können sich die Verbraucher darauf verlassen, dass Lebensmitteletiketten genaue Angaben zum Gesundheits- und Nährwert enthalten. Gesundheitslogos wie „Gut für Ihr Herz“ müssen wissenschaftlich untermauert sein. Ein Produkt, das zu viel Salz, zu viel Fett oder zu viel Zucker enthält, darf nicht mit einem Gesundheitslogo beworben werden.

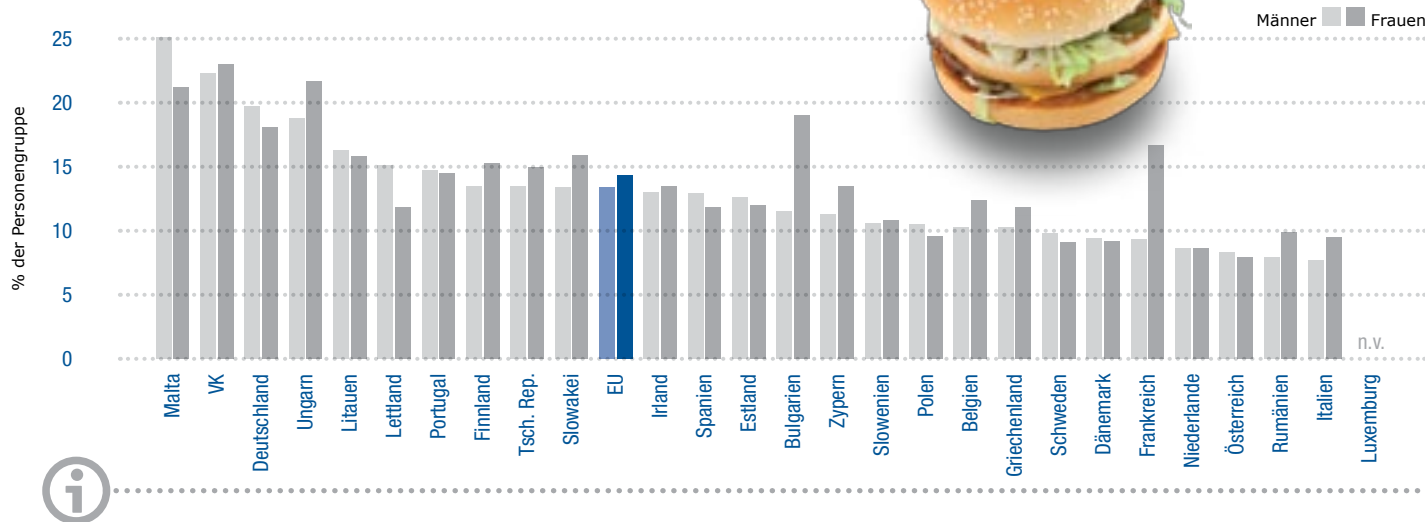
Unterstützung für freiwillige Maßnahmen wichtiger Akteure in der EU Forschungsprogramme

Im März 2005 richtete die EU die **Aktionsplattform für Ernährung, körperliche Bewegung und Gesundheit** ein. Auf dieser Plattform setzen sich Verbraucherorganisationen und Nichtregierungsorganisationen aus dem Gesundheitssektor sowie Vertreter von EU-Unternehmen für die Bekämpfung der Fettleibigkeit ein. Im ersten Jahr wurden **100 neue freiwillige Aktionen** von 34 wichtigen europäischen Akteuren aus Industrie und Zivilgesellschaft gestartet, u. a. ein **freiwilliger Verzicht** der Vereinigung der Getränkehersteller, UNESDA auf Werbung, die auf Kinder abzielt, und die Zusage von Mitgliedern des Europäischen Verbandes Moderner Restaurants, ihre Kunden über den Nährwert ihrer Gerichte zu informieren.

Mit dem **7. Forschungsrahmenprogramm 2007-2013** wurden Gelder für Forschungsprojekte bereitgestellt, die sich mit Ernährung und ernährungsbedingten Krankheiten befassen. Damit wurden die bereits im **5. und 6. Forschungsrahmensprogramm (1998-2006)** investierten **61 Mio. EUR** weiter aufgestockt. Diese Gelder wurden u. a. zur Finanzierung des HELENA-Projekts (*Healthy Lifestyle in Europe by Nutrition in Adolescence*) eingesetzt, an dem sich zwischen 2005 und 2008 Forschergruppen aus Instituten in ganz Europa beteiligen. Das Projekt soll Erkenntnisse über die Ernährungsgewohnheiten und die Verbreitung von Fettleibigkeit unter europäischen Jugendlichen liefern.

Fettleibige in der Altersgruppe über 15 Jahre

Quelle: Eurostat, 2003



Weitere Informationen zu EU-Aktivitäten im **Bereich Ernährung, Bewegung und Vorbeugung von Fettleibigkeit** unter
 > http://ec.europa.eu/health/ph_determinants/life_style/nutrition/nutrition_de.htm
 oder unter „Mein Lebensstil / Ernährung“ im EU-Portal zur öffentlichen Gesundheit > <http://health.europa.eu>
 HELENA-Projekt > www.helenastudy.com

Unterstützung für innovative Aktionen

Die EU unterstützt finanziell ganz unterschiedliche Gruppen, die Aktionen gegen Adipositas durchführen. Ein Beispiel ist das Programm „Shape Up“, an dem Schulen aus 26 Städten in der gesamten EU teilnehmen. Das dreijährige Programm soll gesunde Ernährung und sportliche Aktivitäten bei Kindern von 4 bis 16 Jahren fördern und Lehrer, Eltern und Gemeinschaften ermutigen, dafür zu werben, dass Sport Spaß machen und gesundes Essen lecker sein kann.



> www.shapeupeurope.net

Durch **Alkohol** verursachte Schäden verringern

Schädlicher Alkoholkonsum ist ein schwerwiegendes Problem in der Europäischen Union. Hier ist der Pro-Kopf-Verbrauch doppelt so hoch wie der weltweite Durchschnitt. Nach Schätzungen trinken 55 Mio. Erwachsene Alkohol in schädlichen Mengen. Jugendliche in Europa sind einem besonderen hohen Risiko ausgesetzt. Das Durchschnittsalter, in dem Jugendliche sich zum ersten Mal betrinken, liegt bei 14 Jahren. Bei knapp einem Viertel der 15- bis 16-jährigen Jungen hat nach eigener Aussage in den letzten 30 Tagen mindestens dreimal ein Rauschtrinken stattgefunden.²

Gefahren schädlichen Alkoholkonsums

Hoher Alkoholkonsum ist die Ursache für eine ganze Reihe von Krankheiten und Gesundheitsproblemen wie Leberschäden, Herzerkrankungen und Kehlkopfkrebs. **Als Todesursache und als Ursache von Erkrankungen** in der EU rangiert Alkoholmissbrauch **an dritter Stelle nach dem Rauchen und nach Bluthochdruck**.

Jedes Jahr sind schätzungsweise ca. 195 000 Todesfälle in der EU auf Alkoholkonsum zurückzuführen, nicht nur durch Krebs und Leberzirrhose, sondern auch durch Verkehrsunfälle und andere Unfälle, durch Gewaltakte, Selbsttötung und neuropsychotische Störungen. Mehr als ein Viertel aller Todesfälle unter männlichen Jugendlichen von 15 bis 29 Jahren und 10 % in der gleichen weiblichen Altersgruppe sind auf Alkohol zurückzuführen.

EU-weite Bemühungen

Im Oktober 2006 hat die EU-Kommission eine **Strategie zur Unterstützung der Mitgliedstaaten in ihren Bemühungen um eine Reduzierung alkoholbedingter Schäden** angenommen mit Vorschlägen für Aktionen, die auf fünf Hauptziele ausgerichtet sind:

- Schutz von Jugendlichen, Kindern und Ungeborenen;
- Reduzierung von Verletzungen und Todesfällen durch alkoholbedingte Verkehrsunfälle;
- Vorbeugung von alkoholbedingten Schäden unter Erwachsenen und Reduzierung der negativen Auswirkungen am Arbeitsplatz;
- Schärfung des Bewusstseins für die Wirkung starken Alkoholkonsums auf die Gesundheit;
- Aufbau einer gemeinsamen Daten- und Informationsgrundlage.

Mit dieser Strategie fördert die EU die **Kooperation und Koordination** zwischen den Mitgliedstaaten, bei denen die Hauptverantwortung für die nationale Alkoholpolitik liegt. Ein Bereich der Strategie ist die **Förderung guter Verfahrensweisen**, etwa zu Wegen zur besseren Aufklärung von Jugendlichen und Eltern über die Risiken des Alkohols, zur Durchsetzung des Mindestalters für

2. Quelle: Europäische Schülerstudie zu Alkohol und anderen Drogen (ESPAD), 2003.



Alkoholkonsum

wird je nach Land in Einheiten (1 Einheit = 8-9 g reiner Alkohol) oder Getränken (1 Getränk = 10 g oder mehr reiner Alkohol) gemessen.

Schädlicher Alkoholkonsum:

Mehr als

- 40 g reiner Alkohol pro Tag bei erwachsenen Männern - entspricht etwa 4 bis 5 Gläsern (100 ml) Wein;
- 20 g reiner Alkohol pro Tag bei erwachsenen Frauen - entspricht etwa 2 bis 3 Gläsern (100 ml) Wein; ausgenommen sind schwangere Frauen, die überhaupt keinen Alkohol trinken sollten.

Rauschtrinken:

wiederholtes Trinken einer größeren Menge (mehr als 5 Einheiten), um sich zu betrinken.

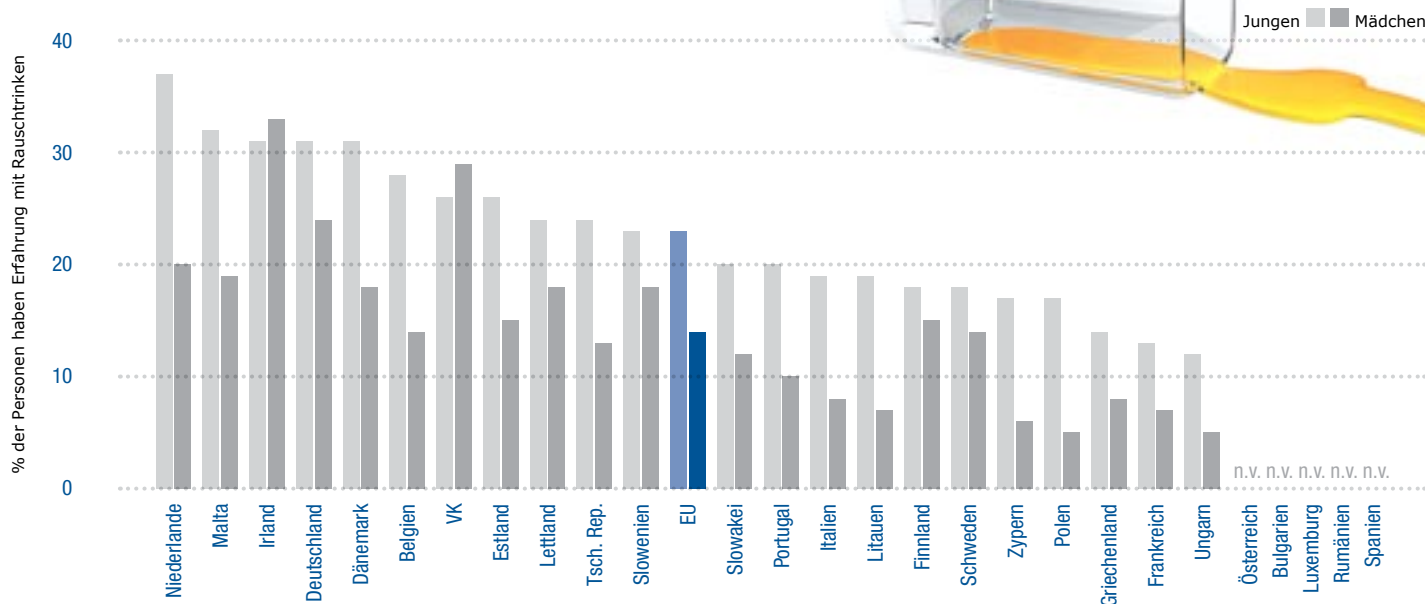


den Kauf von Alkohol und zur verbesserten Verbraucherinformation. Die Europäische Kommission arbeitet mit nationalen Behörden, Industrie und anderen Beteiligten zusammen, um eine **verantwortungslose Vermarktung alkoholischer Getränke zu verhindern**. Mit ihrem **Aktionsprogramm für die Straßenverkehrssicherheit** unterstützt die EU Initiativen gegen Alkohol am Steuer, vor allem bei jungen Verkehrsteilnehmern.

Rauschtrinken unter Jungen und Mädchen von 15-16 Jahren

Mindestens 3-mal in den letzten 30 Tagen

Quelle: Rand Europe, 2006



Reden wir über Alkoholmissbrauch

Über ihre Gesundheits- und Forschungsprogramme finanziert die EU Projekte zur Reduzierung alkoholbedingter Gesundheitsschäden sowie Initiativen, mit denen man herausfinden will, weshalb Jugendliche trinken und wie man mit ihnen darüber ins Gespräch kommen kann. So könnten beispielsweise Allgemeinärzte bei Kontrolluntersuchungen Alkoholkonsum ansprechen, ihre Patienten über potenzielle Risiken aufklären und bei Bedarf kurzfristige Hilfe anbieten. Häufig unterbleibt dies aus Zeitmangel oder weil die Ärzte nicht richtig geschult sind oder weil sie fürchten, bei ihren Patienten genau das Gegenteil zu bewirken, oder weil sie es gar nicht als ihre Aufgabe ansehen. Deshalb haben sich Fachleute aus 17 Mitgliedstaaten zusammengetan, eine Informationsquelle und Anlaufstelle für medizinisches Personal eingerichtet und eine Website mit Leitlinien und einem Schulungsprogramm erstellt.



> www.phepa.net



Weitere Informationen über EU-Aktivitäten in Bezug auf **Alkohol** unter > http://ec.europa.eu/health/ph_determinants/life_style/alcohol_de.htm oder unter „Mein Lebensstil / Alkohol“ im EU-Portal zur öffentlichen Gesundheit > <http://health.europa.eu>

Rauchfrei in der EU

Selbst bei starken Rauchern, die das Rauchen aufgeben, wirkt sich dies sofort positiv auf ihre Gesundheit aus. Innerhalb eines Jahres halbiert sich beispielsweise das Herzinfarkttrisiko. Noch besser wäre es natürlich, gar nicht erst mit dem Rauchen anzufangen. 2005 waren ca. 68 % der Europäer Nichtraucher oder ehemalige Raucher. In den meisten EU-Staaten ist die Zahl der Raucher drastisch zurückgegangen (innerhalb von 5 Jahren um fast 10 %). Dies hängt mit den intensiven gesundheitspolitischen Maßnahmen zur Bekämpfung des Tabakkonsums zusammen. So ist in einigen Ländern das Rauchen in öffentlichen Räumen und am Arbeitsplatz inzwischen verboten.

Die tödliche Wirkung

Rauchen ist die **Hauptursache für vermeidbare Todesfälle** in der EU. Etwa 650 000 Todesfälle pro Jahr sind auf Tabakkonsum zurückzuführen. Etwa die Hälfte der Todesopfer sind Menschen zwischen 35 und 69 Jahren, d. h. sie sterben in einem Alter weit unterhalb der durchschnittlichen Lebenserwartung. Langzeitraucher werden mit 50 %-iger Wahrscheinlichkeit an einer tabakinduzierten Erkrankung sterben. Schätzungsweise 25 % aller Krebstodesfälle und 15 % aller Todesfälle in der EU werden durch Rauchen verursacht. Tabakkonsum beeinträchtigt auch die Gesundheit von Nichtrauchern. Passivrauchen kann Krankheiten wie Asthma, Bronchitis und Lungenentzündung bei Kindern auslösen oder verschlimmern. Bei Schwangeren kann Passivrauchen die Entwicklung des Fötus verlangsamen, so dass die Kinder mit zu geringem Geburtsgewicht oder als Frühgeburten zur Welt kommen. Die kindliche Entwicklung kann verzögert werden. Außerdem wird Tabakkonsum mit erhöhten Raten von Plötzlichem Kindstod in Verbindung gebracht.

Der Kampf geht weiter!

Fast **ein Drittel aller Europäerinnen und Europäer rauchen weiterhin**. Von den 15- bis 24-jährigen raucht jeder Fünfte täglich.

Die EU hat sich durch Rechtsvorschriften zur Reduzierung des Tabakkonsums in den Mitgliedstaaten nachdrücklich engagiert. Ein **Verbot der Tabakwerbung** in Printmedien, Rundfunk und Internet trat 2005 in Kraft. Tabak-**Sponsoring** bei grenzüberschreitenden Ereignissen oder Sportveranstaltungen ist nach europäischem Recht ebenfalls verboten. Die **Tabakproduktrichtlinie von 2001** enthält Höchstwerte für den Teer-, Nikotin- und Kohlenmonoxidgehalt von Zigaretten und schreibt deutliche Warnhinweise auf Tabakerzeugnissen vor.

Die EU fördert die Verwendung von **Bildwarnungen** auf Zigaretenschachteln und Verpackungen anderer Tabakerzeugnisse. Sie hat eine Fotobank mit 42 Bildern eingerichtet, die Botschaften zur Wirkung von Tabak auf die Gesundheit enthalten. Die ersten Bildwarnungen erscheinen jetzt in den Mitgliedstaaten.

2005 hat die EU das **Rahmenübereinkommen zur Eindämmung des Tabakkonsums** unterzeichnet. Dieses erste internationale Übereinkommen im Gesundheitssektor verpflichtet Länder weltweit,

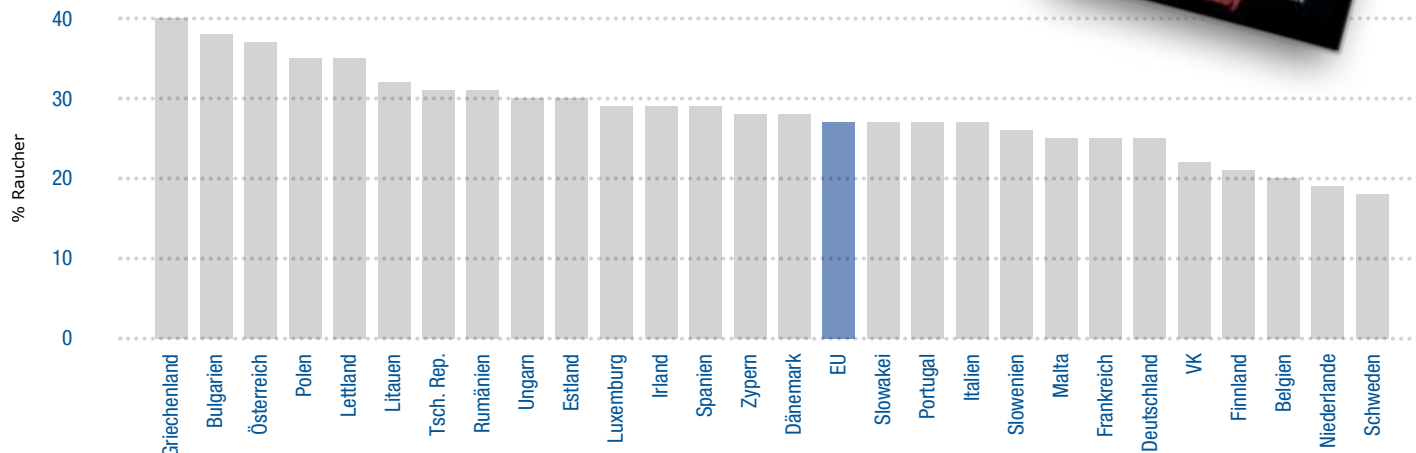


sich für die **Reduzierung der Todesfälle und Krankheitsfälle** durch Tabakkonsum einzusetzen. Es enthält Grundsätze wie den Schutz der Menschen vor Passivrauch und zielt darauf ab, Jugendliche vom Rauchen abzuhalten. Die EU befasst sich auch mit der Bekämpfung des illegalen Handels und der Tabakbesteuerung, um eine einheitliche Strategie gegen den Tabakkonsum zu entwickeln.

Die jüngste Entwicklung im Rahmen dieser Strategie bilden die Bemühungen, eine rauchfreie EU zu schaffen. Da **80 % der Europäer** ein **Rauchverbot** in öffentlichen Räumen wünschen, unterstützt die EU ihre Mitgliedstaaten bei der Einführung nationaler Vorschriften zum Schutz ihrer Bürgerinnen und Bürger vor Tabakrauch.

Prozent der über 15-jährigen, die fabrikfertige Zigaretten rauchen

Quelle: Eurobarometer Spezial, Einstellungen der Europäer zu Tabak, 2006



HELP – Für ein rauchfreies Leben

Die EU fördert den Verzicht auf Tabakkonsum unter Jugendlichen mit der vierjährigen Kampagne *HELP - Für ein rauchfreies Leben*, die im März 2005 angelaufen ist und über einen Etat von 72 Mio. EUR verfügt. Die Kampagne umfasst Fernsehspots, mobile Beratung zur Rauchprävention und Online-Informationen.

Es ist eine der größten jemals durchgeführten internationalen öffentlichen Gesundheitskampagnen. In den ersten 18 Monaten der HELP-Kampagne wurden Fernsehspots auf mehr als 80 nationalen Kanälen ausgestrahlt. Damit wurden mehr als 1,7 Milliarden Kontakte in der Zielgruppe erreicht. Parallel dazu verzeichnete die Website von HELP über 1,6 Mio. Besuche.



Weitere Informationen über EU-Aktivitäten in Bezug auf **Tabakkonsum** > http://ec.europa.eu/health/ph_determinants/life_style/Tobacco/tobacco_de.htm
 oder „Mein Lebensstil / Tabak“ im EU-Portal zur öffentlichen Gesundheit > <http://health.europa.eu>
 Bildwarnungen > http://ec.europa.eu/health/ph_determinants/life_style/Tobacco/ev_20041022_en.htm
 Rahmenübereinkommen zur Eindämmung des Tabakkonsums > www.who.int/tobacco/framework/en

AIDS bleibt eine Bedrohung

AIDS verursacht dramatische Probleme nicht nur in Entwicklungsländern, vor allem in Afrika, sondern auch in der EU und ihren Nachbarstaaten. Hier ist die Epidemie keinesfalls vorüber, sondern wieder auf dem Vormarsch. Jedes Jahr werden etwa 25 000 neue Fälle von HIV-Infektion festgestellt. Seit Ende der 1990er Jahre hat sich die Zahl fast verdoppelt.

Heterosexuelle Übertragung an erster Stelle

In Europa wird HIV vorrangig durch Sexualverkehr übertragen. Dabei macht die **Übertragung unter Heterosexuellen mehr als 50 %** der Neuerkrankungen aus. Während sich die einen um eine Reduzierung des Ansteckungsrisikos bemühen, hatte die Verbreitung von AIDS bei anderen **überhaupt keine Auswirkung** auf deren Lebensstil. **41 % der EU-Bürgerinnen und Bürger haben ungeschützten Geschlechtsverkehr.**

Ein beunruhigend hoher Prozentsatz hat falsche Vorstellungen von HIV/AIDS. So glauben knapp **vier von 10 Europäern**, dass HIV übertragen werden kann, wenn man den gleichen **Toilettensitz benutzt** wie eine infizierte Person. Das stimmt nicht.

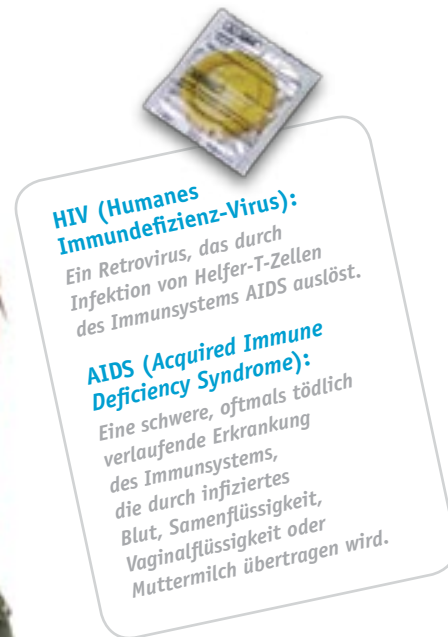
Information und Bewusstsein

Die Mitteilung vom Dezember 2005 über die Bekämpfung von HIV/AIDS in der EU und in den Nachbarländern 2006-2009 unterstützt den Austausch über die besten Verfahrensweisen zwischen nationalen Gesundheitsbehörden und Verbänden. **Prioritäten und Leitlinien:**

- Propagierung von **Safer Sex**;
- Erleichterung des Zugangs zu **HIV-Tests** und Gesundheitsversorgung für alle – insbesondere für Migranten und Randgruppen;
- Unterstützung von **Präventionsmaßnahmen**;
- **Erweiterung des Erfassungsbereichs** von Programmen zur Risikominderung;
- Gewährleistung einer zugänglichen, **erschwinglichen Gesundheitsversorgung** für bestimmte Zielgruppen;
- Anerkennung der Bedeutung der Prävention von HIV-Übertragung durch **Drogenkonsum**.

Die EU hat **beste Verfahrensweisen** zur Prävention und Reduzierung von Gesundheitsschäden durch **Drogenkonsum** beschrieben, mit denen die dadurch verursachten Erkrankungen wie HIV-Infektionen reduziert werden sollen.

Die Bekämpfung von HIV/AIDS in Entwicklungsländern wird von der EU aktiv unterstützt. Von 2003 bis 2006 hat sich die EU mit **über 1,2 Mrd. EUR** am Globalen Fonds zur Bekämpfung von AIDS, Tuberkulose und Malaria beteiligt.

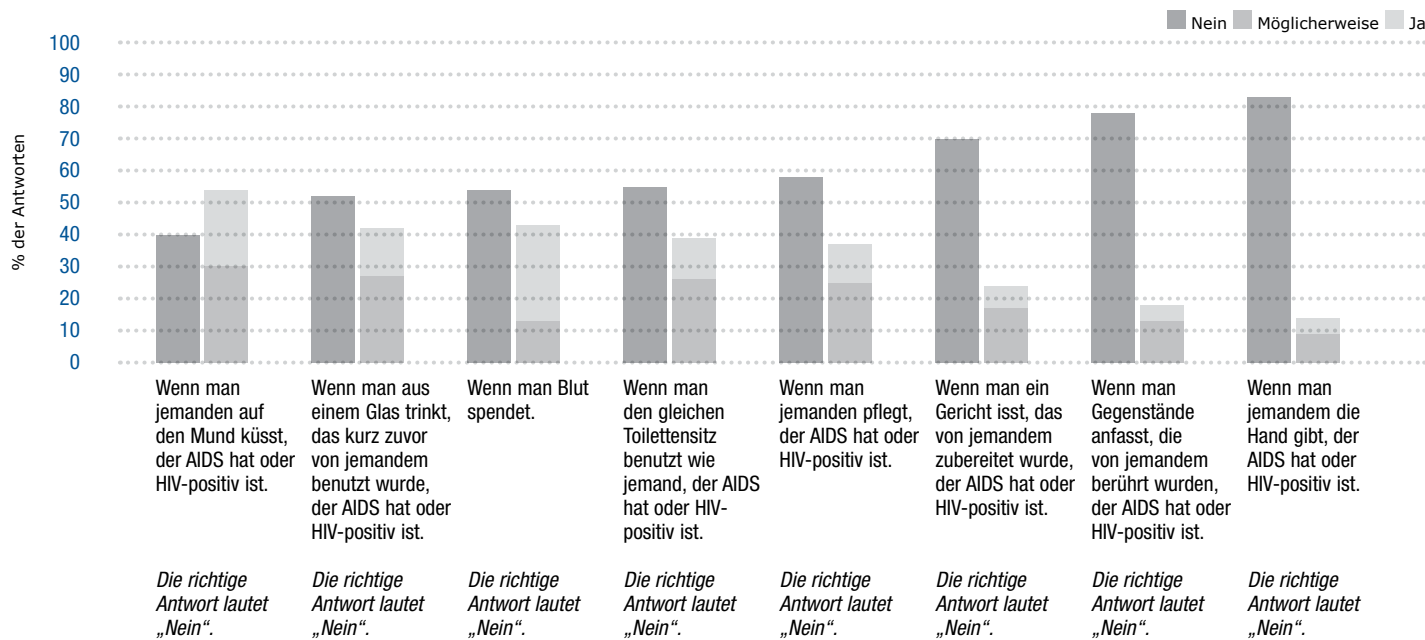


2003 hat sich die EU an einer Vereinbarung über stark verbilligte (preislich gestaffelte) Arzneimittel beteiligt, die Entwicklungsländern den **Zugang zu medizinischer Behandlung** zu geringstmöglichen Kosten ermöglichen soll, wobei dafür gesorgt wird, dass diese verbilligten Produkte nicht in die EU mit ihren höheren Arzneimittelpreisen gelangen. Im Rahmen des 6. Forschungsrahmenprogramms hat die EU **200 Mio. EUR** für die **Europäische Partnerschaft zwischen Europa und den Entwicklungsländern im Bereich klinischer Studien (EDCTP)**, ein Forschungsprogramm zur Entwicklung neuer Arzneimittel und Impfstoffe gegen HIV, Malaria und Tuberkulose in den Ländern südlich der Sahara, bereitgestellt.



Meinung der EU-Bürger zu falschen Behauptungen über die Übertragung von AIDS

Quelle: Eurobarometer zur AIDS-Prävention, 2006 (EU 25)



EuroHIV

Zur Auswertung, Verbesserung und gemeinsamen Nutzung von Daten zur Entwicklung von HIV/AIDS hat die EU das Europäische Zentrum für die epidemiologische Überwachung von AIDS gegründet: EuroHIV. Aus jedem der 52 Länder der WHO-Europaregion meldet jeweils eine Institution nationale Daten an EuroHIV. Auf dieser Grundlage kann das Zentrum internationale Vergleiche anstellen, Trends bewerten, feststellen, welche Bevölkerungsgruppen betroffen sind, die Entwicklung der Krankheit vorhersagen und Überwachungsmethoden bewerten. EuroHIV unterstützt nationale Bemühungen um eine bessere Überwachung und stellt Daten frei und allgemein zugänglich zur Verfügung. Halbjahresberichte werden veröffentlicht, und seine Ergebnisse erscheinen in den Eckdaten zur Gesundheit, die jährlich von Eurostat veröffentlicht werden.



> www.eurohiv.org



Weitere Informationen über EU-Aktivitäten in Bezug auf **AIDS** unter > http://ec.europa.eu/health/ph_threats/com/aids/aids_en.htm oder unter „Gesundheitliche Probleme / HIV/AIDS“ im EU-Portal zur öffentlichen Gesundheit > <http://health.europa.eu>

Sichere **Blutspenden** und **Organtransplantationen**

Gemeinsame Qualitäts- und Sicherheitsregeln und -verfahren von der Spende bis zur Bluttransfusion oder zur Gewebetransplantation sind notwendig, damit die Patienten in allen Mitgliedstaaten den gleichen Schutz genießen, und um Kooperation zu gewährleisten, wenn Spendermaterial knapp wird.

Lebensrettend statt lebensbedrohend

Bluttransfusionen werden in Notfällen und bei Routineeingriffen vorgenommen. Blut muss ständig nachgeliefert werden, weil es nur begrenzte Zeit gelagert werden kann. Damit keine Krankheiten übertragen werden, muss das Blut **unbedenklich** und **von hoher Qualität** sein.

Da es sich **bei Blut und seinen Komponenten** um biologisches Material handelt, **besteht immer ein Risiko**, dass durch die Transfusion Reaktionen beim Patienten ausgelöst werden. Es können auch Krankheiten wie Hepatitis und das AIDS auslösende HI-Virus übertragen werden. Um das zu verhindern, ist ein sorgfältiges Screening des Spenderbluts unverzichtbar.

Die EU hat **Qualitäts- und Sicherheitsstandards** für die Entnahme, die Untersuchung und die Lagerung von menschlichem Blut festgelegt. Bevor Blut gespendet werden kann, sind bestimmte Tests vorgeschrieben. In Zweifelsfällen können die Behörden mittels von der EU vorgeschriebener Verfahren jede einzelne Bluteinheit oder Blutkomponente „von Vene zu Vene“ verfolgen.

2006 hat die EU eine Erhebung durchgeführt, um zu prüfen, ob ihre Empfehlungen umgesetzt worden sind. Danach haben sich die **Sicherheitsverfahren** in allen Mitgliedstaaten **verbessert**. Beispielsweise haben alle EU-15-Staaten dafür gesorgt, dass Blut und seine Komponenten **lückenlos rückverfolgbar** sind.

Gewebe- und Zelltransplantate ohne Grenzen

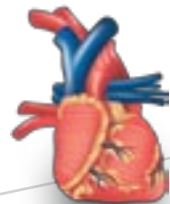
Jedes Jahr werden zur Behandlung **Hunderttausender Patienten** menschliches **Gewebe und Zellen** eingesetzt. Dieses Material wird nicht nur in der wiederherstellenden Chirurgie, etwa bei Hornhautverpflanzungen und Hüftoperationen, sondern auch zur Behandlung von Herzkrankheiten, Krebs und Diabetes und in zunehmendem Maße in der Reproduktionsmedizin verwendet. Dank der Fortschritte in der Biotechnologie können auf der Grundlage von Geweben Produkte hergestellt werden, die den Weg in einen vielversprechenden medizinischen Bereich eröffnen: in den Bereich der regenerativen Medizin.

Gewebe:

Ein funktionaler Zellverband; dazu zählen Knochen, Hornhaut, Herzklappen und Knochenmark. Die Transplantation dieser Gewebe und Zellen ermöglicht es, eine verletzte Hüfte wiederherzustellen, ein geschädigtes Herz weiter schlagen zu lassen und Krankheiten wie Krebs oder Diabetes zu behandeln.

Organ:

Teil des Körpers mit einer spezifischen Funktion, z. B. Leber, Niere, Haut, Herz, Lunge oder Bauchspeicheldrüse.



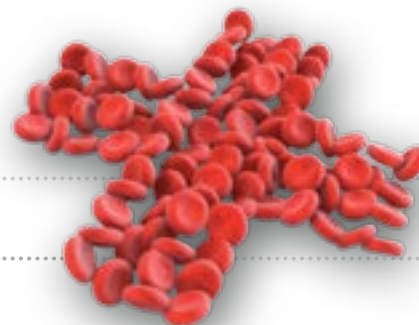
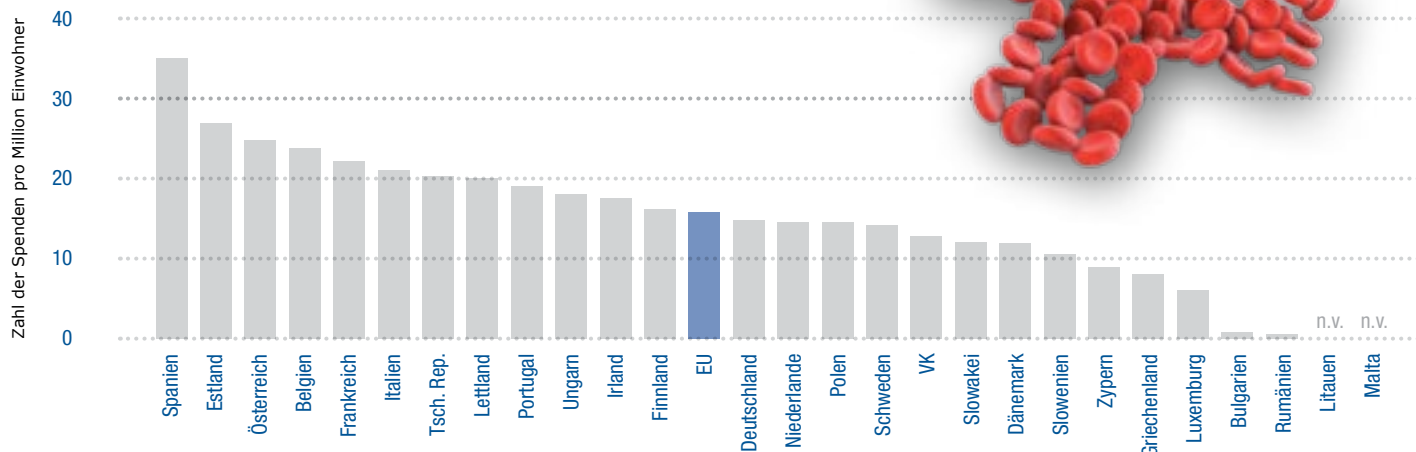
Die therapeutische Anwendung menschlichen Gewebes und menschlicher Zellen birgt aber auch ein Infektionsrisiko für den Empfänger in sich. Vermeiden ließe sich das durch grundlegende Qualitäts- und Sicherheitsvorschriften für alle Prozessschritte von der Entnahme bis zur Einpflanzung des Materials. Die EU hat **Grundlagen und gemeinsame Regeln** für die Sicherheit und die Qualität dieses Materials festgelegt, um die menschliche Gesundheit optimal zu schützen.

Leben schenken

Für viele Patienten ist eine Organtransplantation die einzige Möglichkeit, ihr Leben zu erhalten. In Europa **sterben täglich fast zehn Menschen**, während sie auf eine Organtransplantation warten, und über **50 000 Patienten stehen auf Wartelisten**. Der Bedarf übersteigt die Zahl der Spenderorgane bei weitem. Die Spendebereitschaft ist je nach Land unterschiedlich. Die EU untersucht den potenziellen Bedarf an einem Organaustausch zwischen den Ländern. Sie arbeitet an mehreren Initiativen zur Sicherung von Qualität und Sicherheit der in der Therapie eingesetzten menschlichen Organe, um die Spenderzahlen zu erhöhen und einen Organhandel auszuschließen.

Organspenderate (2005)

Quelle: Newsletter des Europarates



Weitere Informationen über EU-Aktivitäten in **Bezug auf Blut, Zellen, Gewebe und Organe** unter

> http://ec.europa.eu/health/ph_threats/human_substance/blood_tissues_organ_de.htm

oder unter „Fürsorge und Pflege / Qualitätssicherung“ im EU-Portal zur öffentlichen Gesundheit > <http://health.europa.eu>

Bessere gemeinsame Datennutzung

Um ein genaues Register der Daten zu Organspendern und -empfängern erstellen zu können, hat die EU 2005 die Initiative EURO CET ins Leben gerufen. Sie wird aus dem EU-Programm eTEN zur Unterstützung elektronischer Netze finanziert. Beteiligt sind 20 Partner aus 12 Mitgliedstaaten. Zusammengetragen werden amtliche aktualisierte Daten zu Organ-, Gewebe- und Zellspenden und -transplantationen in den teilnehmenden Ländern. Alle statistischen Daten sollen Fachleuten und der Öffentlichkeit über ein Portal zugänglich gemacht werden.



> www.eurodonor.org

Seltene Krankheiten gemeinsam bekämpfen

Seltene Krankheiten, einschließlich derjenigen genetisch bedingten Ursprungs, sind lebensbedrohliche oder chronische Erkrankungen, die so vereinzelt auftreten, dass spezielle kombinierte Maßnahmen notwendig sind. Etwa 6 000 bis 7 000 seltene Krankheiten wurden bisher entdeckt, und jede Woche werden in der medizinischen Fachliteratur ca. fünf neue Krankheiten beschrieben. Etwa 6 bis 8 % der Weltbevölkerung dürften unter einer seltenen Krankheit leiden. In laufenden Studien wird geschätzt, dass die meisten seltenen Krankheiten zwischen 1 und 9 von 100 000 Menschen betreffen. Die Zahl erscheint klein, doch handelt es sich immerhin um insgesamt 27 bis 36 Mio. Europäer. Somit ist es gar nicht ungewöhnlich, unter einer seltenen Krankheit zu leiden.

Gewöhnliche Ursachen, schwerwiegende Konsequenzen

80 % der seltenen Krankheiten sind **genetischen Ursprungs**. In dem Fall sind ein oder mehrere Gen- oder Chromosomenabweichungen festzustellen. Außerdem kommen einige seltene **Infektionskrankheiten**, seltene Krebsformen sowie **Autoimmunerkrankungen** und ganz seltene **Vergiftungen** vor. In den meisten Fällen sind Anzeichen bei der Geburt oder in der Kindheit festzustellen. Etwa ein Drittel der seltenen Krankheiten treten jedoch erst **bei Erwachsenen** auf (siehe Schaubild).

Seltene Krankheiten haben zwar nur geringe Auswirkungen auf die Gesellschaft insgesamt, aber die Betroffenen und ihre Familien werden vor schwere Probleme gestellt. Viele seltene Krankheiten gehen mit **sensorischen, motorischen oder mentalen Störungen** einher. Die Lebenserwartung kann sich verkürzen: knapp **ein Viertel** endet **potenziell tödlich** bei der Geburt oder im Kindesalter bis zu 5 Jahren. Da es an wissenschaftlichen und medizinischen Kenntnissen fehlt, wird die Krankheit bei vielen Patienten **nicht richtig diagnostiziert**. Bei richtiger Diagnose kann durch **geeignete Behandlung** die Lebensqualität verbessert und die Lebenserwartung verlängert werden.

Unterstützung

Durch Unterstützung der Forschung auf dem Gebiet seltener Krankheiten und Verbreitung der Ergebnisse kann die EU helfen, die **Diagnoseraten** zu **erhöhen**. Sie kann die Entwicklung von Arzneimitteln unterstützen. Seit 2000 definiert eine EU-Verordnung die Kriterien für sog. **Orphan Drugs** - Arzneimittel zur Behandlung seltener Krankheiten. Sie enthält Anreize (z. B. zehnjähriges Marktexklusivitätsrecht, Unterstützung bei Erstellung des Prüfplans, Zulassung zum zentralisierten Verfahren für das Inverkehrbringen), um die Forschung, die Entwicklung und die Vermarktung solcher Produkte zu fördern. Die Pharmaindustrie hat wenig Interesse an der Entwicklung von Arzneimitteln, da die Kosten unter normalen Marktbedingungen durch den zu erwartenden Absatz nicht gedeckt werden.

2004 setzte die EU die **Taskforce „Seltene Krankheiten“** ein, die Stellungnahmen abgeben, zur Förderung von Prävention, Diagnose und Behandlung beitragen und ein Diskussionsforum bieten soll. Unter ihren **45 Mitgliedern** sind gegenwärtige und ehemalige Projektleiter europäischer Aktions- und Forschungsprojekte für seltene Krankheiten und Experten aus den Mitgliedstaaten. Mit ihrem ersten **Aktionsprogramm für seltene Krankheiten** (1999-2003) und dem folgenden **Aktionsprogramm im Bereich der öffentlichen Gesundheit** (2003-2008) hat die EU kontinuierlich Initiativen für mehr Wissen und besseren Zugang zu Informationen über seltene Krankheiten unterstützt.

Seltene Krankheiten:
Selten auftretende Krankheiten, von denen relativ wenige Menschen betroffen sind. Meist wird davon ausgegangen, dass weniger als 1 von 2 000 Personen erkrankt.

Orphan drugs:
Arzneimittel zur Diagnose, Prävention und Behandlung seltener Krankheiten. Sie werden nicht aus wirtschaftlichen Gründen entwickelt, sondern weil Bedarf besteht.



Aufbau von europäischen Referenznetzen für seltene Krankheiten

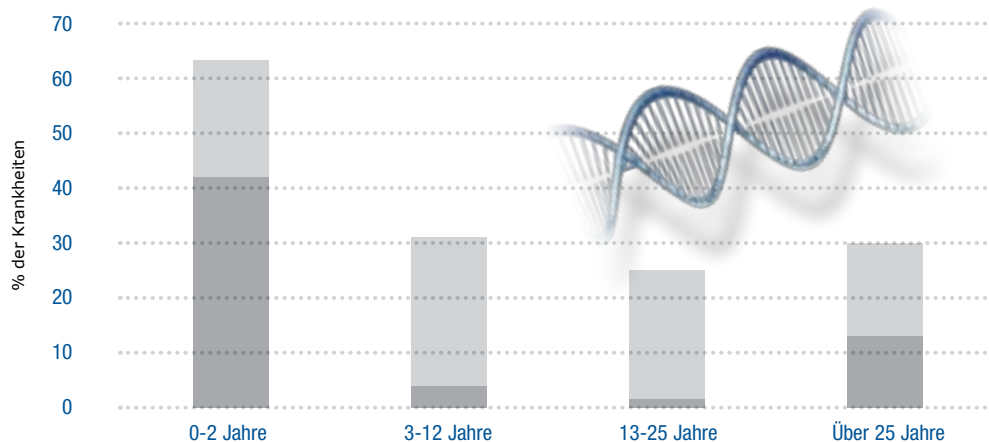
Durch die geplanten **Europäischen Referenznetze für seltene Krankheiten** will die EU Fachwissen in einem bestimmten Bereich für Ärzte und Patienten zugänglich machen. Dahinter steckt die Idee, dass nicht der Patient, sondern das Fachwissen mobil sein sollte. Allerdings sollten gegebenenfalls auch die Patienten die entsprechenden Zentren aufsuchen können. Dazu darf die Entfernung zwischen der Wohnung des Patienten und dem Zentrum nicht zu groß sein, und das Zentrum sollte wegen der Kostenerstattung in einem Gebiet angesiedelt sein, auf das sich das Gesundheitssystem des Patienten erstreckt. Bei größerer Entfernung sollte es ein Übereinkommen zwischen den Zentren über die Erbringung von Gesundheitsleistungen geben. Zurzeit **kofinanziert** die EU **die Einrichtung mehrerer Pilotnetze** in ganz Europa.

Alter des Patienten bei Diagnose der seltenen Krankheit

Stichprobe 353 seltener Krankheiten

Quelle: Rare diseases in numbers, Eurordis/Orphanet, 2005

■ Krankheiten, die in verschiedenen Altersgruppen diagnostiziert werden
■ Krankheiten, die nur in dieser Altersgruppe diagnostiziert werden



Anm.: Dass sich aus der Summe dieser Werte nicht 100 % ergeben, ist darauf zurückzuführen, dass manche Krankheiten in verschiedenen Altersstufen diagnostiziert werden.



Weitere Informationen über EU-Aktivitäten in Bezug auf **seltene Krankheiten** unter > http://ec.europa.eu/health/ph_threats/non_com/rare_diseases_de.htm oder unter „Gesundheitliche Probleme / Seltene Krankheiten“ im EU-Portal zur öffentlichen Gesundheit > <http://health.europa.eu> Arzneimittel zur Behandlung seltener Krankheiten > http://ec.europa.eu/health/ph_threats/non_com/rare_6_de.htm

Orphanet

Orphanet ist eine von der EU mitfinanzierte Datenbank seltener Krankheiten, die 1997 vom französischen Gesundheitsministerium eingerichtet wurde. Die Datenbank ist in sechs Sprachen frei zugänglich. Sie enthält Informationen über mehr als 3 600 Krankheiten, eine Enzyklopädie und ein Verzeichnis von Hilfsangeboten wie spezialisierte ambulante Kliniken, Diagnoselabors und Unterstützerguppen in Europa. Orphanet hat das Projekt OrphanXchange eingerichtet, um Möglichkeiten aufzuzeigen und die Kooperation zwischen Wissenschaft und Industrie auf dem Gebiet seltener Krankheiten zu erleichtern.

orphanet

> www.orpha.net

EURORDIS

In der Europäischen Organisation für seltene Krankheiten (EURORDIS) sind mehr als 200 Verbände aus 16 Ländern vertreten. Die EU unterstützt einige ihrer Projekte, darunter die Initiative *Rare Disease Patient Solidarity* (RAPSODY), die nach der besten Möglichkeit für einen Informationsaustausch für Patienten und ihre Familien sucht, Leistungsangebote in den Mitgliedstaaten vergleicht und die besten Verfahrensweisen weitergibt. EURORDIS führt eine Vielzahl von Initiativen durch, darunter Studien über die Verfügbarkeit und Preisgestaltung von Orphan Drugs, eine Biobank (Sammlung von DNA, Zellen und Gewebe von Patienten mit seltenen Krankheiten) und Erhebungen über die Effektivität der Diagnose solcher Krankheiten in den europäischen Ländern.



> www.eurordis.org

Infektionskrankheiten kennen keine Grenzen

Die EU hat den freien Personenverkehr erleichtert und gleichzeitig ihren Kooperationsmechanismus zur Bekämpfung übertragbarer Krankheiten verstärkt. Manche Viren wie Grippeviren oder das Virus, das 2003 und 2004 die SARS-Epidemie (*Severe Acute Respiratory Syndrome*) verursacht hat, können sich sehr rasch ausbreiten, und an Staatsgrenzen machen sie nicht Halt. Die Wirksamkeit der Gegenmaßnahmen hängt weitgehend davon ab, ob die Behörden nach dem ersten Ausbruch einer Krankheit rasch und einheitlich tätig werden.

Frühwarnung und Reaktion

Als Erstes wurde 1999 auf Gemeinschaftsebene ein Netz zur Verstärkung der Kooperation und Koordination zwischen den Mitgliedstaaten aufgebaut, um die Prävention und die Kontrolle übertragbarer Krankheiten in der EU zu verbessern. Außerdem hat die Kommission ein **Frühwarn- und Reaktionssystem** eingerichtet, damit die EU rasch und effektiv auf Ereignisse (auch Notfälle) im Zusammenhang mit übertragbaren Krankheiten reagieren kann. Das webbasierte System, genannt EWRS, soll den schnellen Austausch von Alarmmeldungen zwischen der Kommission, den Gesundheitsbehörden der Mitgliedstaaten und dem Europäischen Zentrum für die Prävention und die Kontrolle von Krankheiten, ECDC (siehe Kasten nächste Seite), gewährleisten.

2005 hat die EU aufgrund ihrer jüngsten Erfahrungen (z. B. mit SARS) eine **Allgemeine Bereitschaftsplanung** zur besseren Koordination und Vorbereitung entwickelt, damit die EU auf Bedrohungen für die öffentliche Gesundheit gezielter reagieren kann.

Vorbereitung auf die nächste Grippepandemie

Weltweit warnen Experten, dass die Wahrscheinlichkeit einer Grippepandemie, d. h. einer schweren weltweiten Epidemie durch ein neuartiges Grippevirus zunimmt. Im schlimmsten Fall könnten innerhalb von 2 bis 4 Monaten **bis zu ein Drittel der Bevölkerung erkranken** und mehr als 0,3 % der Erkrankten sterben. Für die EU würde das einen wirtschaftlichen Verlust von bis zu **180 Mrd. EUR** bedeuten.

Die Europäische Kommission unterstützt die Mitgliedstaaten beim Ausbau und beim Test ihrer Bereitschaftspläne zur Vorbereitung auf eine Grippepandemie. Sie prüft, ob in den Plänen die notwendige internationale Koordinierung vorgesehen ist. Regelmäßige Erprobungen finden statt. Die Kommission hat eine Reihe von **Kommunikationsinstrumenten und -einrichtungen** geschaffen, um sich im Krisenfall mit den Mitgliedstaaten abstimmen zu können.

Enge Überwachung

Seit 1996 besteht das **European Influenza Surveillance Scheme** (EISS), ein Programm zur europaweiten Grippeüberwachung, das von der Kommission mitfinanziert wird. Durch Sammlung und Austausch von Informationen sollen die durch Grippe verursachten Probleme in Europa reduziert werden. Das EISS veröffentlicht einen wöchentlichen Überwachungsbericht über das Grippegeschehen in 29 Ländern. Der Bericht beruht auf den Daten von 13 000 Ärzten und deckt rund **476 Mio. Einwohner** ab.



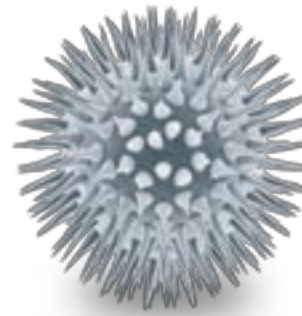
Übertragbare Krankheit:

Durch Mikroorganismen verursachte und von einer infizierten Person oder einem Tier durch direkten oder indirekten Kontakt oder Ausscheidungen auf eine andere Person oder ein Tier übertragbare Krankheit.



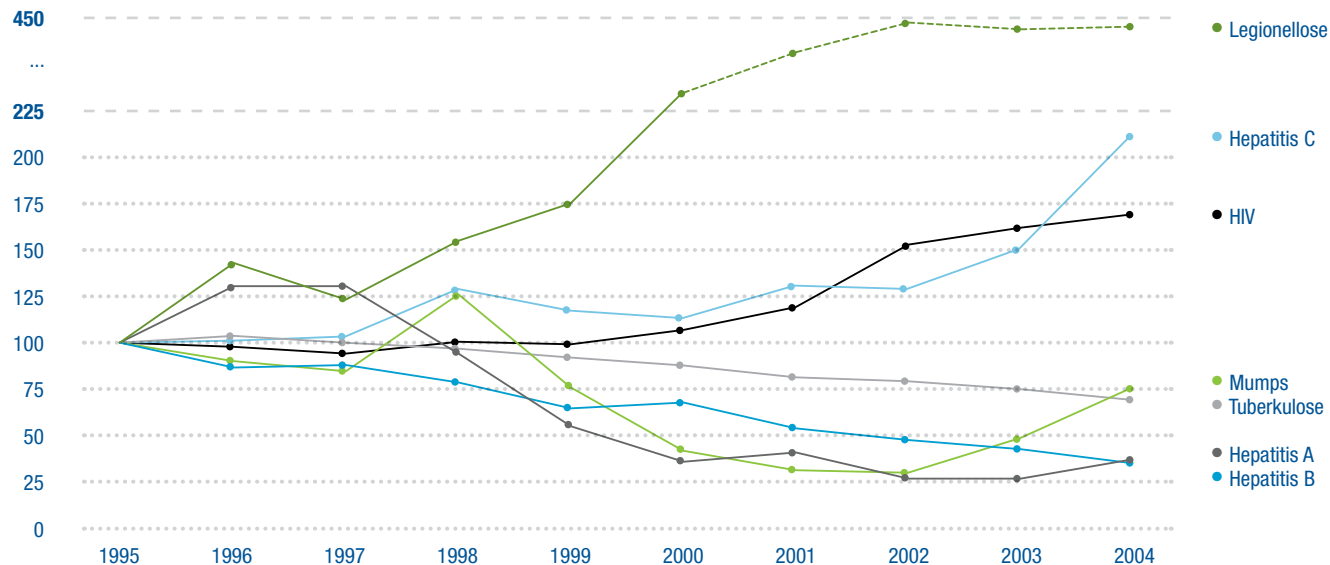
Impfstoffe: eine starke Abwehr

Die EU arbeitet mit den Mitgliedstaaten und der Industrie an einer **Verbesserung der Bestände an Impfstoffen und antiviralen Medikamenten**. Sie stellt weitere 20 Mio. EUR für entsprechende Forschung bereit. Die Europäische Arzneimittel-Agentur (EMA) hat ein beschleunigtes Verfahren zur Zulassung und Produktion künftiger Pandemie-Impfstoffe eingeführt. Die EU hat zudem fast 3,75 Mio. EUR für das Dreijahresprojekt **FLUSECURE** bereitgestellt, das 2006 angelaufen ist. Durch eine Vernetzung von öffentlichem und privatem Sektor soll die Herstellung von Impfstoffen gegen eine mögliche Grippepandemie beschleunigt werden.



Vergleichende Trends der Inzidenz einiger übertragbarer Krankheiten in der EU (1995-2004)

Index = 100 in 1995 für alle Krankheiten.



Anm.: Mit Ausnahme von HIV (neu diagnostizierte Fälle pro Million Einwohner) bezieht sich die Inzidenz auf 100 000 Einwohner.



Weitere Informationen über EU-Aktivitäten zur **Krankheitsüberwachung und Vorbereitung auf Pandemien** unter > http://ec.europa.eu/health/ph_threats/threats_de.htm oder unter „Gesundheitliche Probleme / Infektionskrankheiten“ im EU-Portal zur öffentlichen Gesundheit > <http://health.europa.eu>
EISS > www.eiss.org / FLUSECURE > www.flusecure.eu

Eine Europäische Agentur in Stockholm

Im Mai 2005 nahm das Europäische Zentrum für die Prävention und die Kontrolle von Krankheiten (ECDC) seine Tätigkeit auf. Es soll die Abwehr von Infektionskrankheiten wie Grippe, SARS, Tuberkulose und HIV/AIDS in Europa verstärken. Das ECDC hat die Aufgabe, bestehende und aufkommende Bedrohungen für die menschliche Gesundheit durch Infektionskrankheiten festzustellen, sie zu bewerten und darüber zu informieren. Dazu sollen in Zusammenarbeit mit nationalen Gesundheitsschutzbehörden in ganz Europa die Krankheitsüberwachung und Frühwarnsysteme europaweit ausgebaut werden.

2006 verfügte das Zentrum mit ca. 100 Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern über einen Etat von 16 Mio. EUR. Bis 2010 soll der Etat auf über 50 Mio. EUR und die Zahl der Mitarbeiter auf 300 ansteigen. Sitz des Zentrums ist Stockholm.



> www.ecdc.eu.int

Das Recht auf grenzüberschreitende Versorgung

Alle Europäerinnen und Europäer haben Anspruch auf die von ihnen benötigte medizinische Versorgung. Eine hochwertige Gesundheitsversorgung, wann und wo immer sie gebraucht wird, ist ein Grundrecht. Für die Gesundheits- und Sozialversicherungssysteme sind in erster Linie die Mitgliedstaaten zuständig, die aber schon seit langem miteinander kooperieren. So ist gewährleistet, dass jeder Reisende in der EU medizinisch versorgt werden kann und die Kosten erstattet werden.

Eine Karte ersetzt Formulare

Um die Gesundheitsversorgung im EU-Ausland zu erleichtern, wurde im Juni 2004 die **Europäische Krankenversicherungskarte** eingeführt. Sie ersetzt **die bis dahin verwendeten Formulare, insbesondere das bekannte Formular E 111**. Die Karte ist in allen Mitgliedstaaten identisch gestaltet. Anbieter von Gesundheitsleistungen können die Karte ohne Weiteres identifizieren, und der Karteninhaber erhält problemlos die medizinische Versorgung, die er während eines vorübergehenden Aufenthalts benötigt.

Es geht aber nicht nur um notwendige Versorgung im Krankheitsfall. Manche Patienten **reisen gezielt ins Ausland**, weil sie dort besser, schneller oder billiger behandelt werden als im eigenen Land. Wenn das Gesundheitssystem ihres Landes zugestimmt hat, können sie dies ungehindert tun.

Aber auch ohne diese Zustimmung haben EU-Bürger nach Auffassung des Europäischen Gerichtshofs das Recht, sich jenseits der Grenzen behandeln zu lassen und unter bestimmten Voraussetzungen eine Kostenerstattung zu erhalten.

Klarere Regeln für EU-Bürger und Behörden

Die EU arbeitet an einem **klaren, praktischen Rahmen**, in dem individuelle Wahlmöglichkeiten und die Nachhaltigkeit der Gesundheitssysteme miteinander vereinbart werden sollen. Ein vorrangiges Ziel ist **größere Rechtssicherheit**, z. B. hinsichtlich:

- der Bedingungen für die **Genehmigung und die Kostenerstattung** bei grenzüberschreitender Behandlung;
- der **Information** der Patienten über Behandlungsmöglichkeiten in anderen Mitgliedstaaten;
- der Feststellung, welche **Gesundheitsbehörde** für die Überwachung der medizinischen Versorgung zuständig ist und ihre **Kontinuität** gewährleistet;
- der Zuständigkeiten und Ansprüche auf **Schadenersatz**, wenn etwas schiefgeht.

Ein Grundrecht:

Jede Person hat das Recht auf Zugang zur Gesundheitsvorsorge und auf ärztliche Versorgung nach Maßgabe der einzelstaatlichen Rechtsvorschriften und Gepflogenheiten (Artikel 35 EU-Charta der Grundrechte).



Notwendige Zusammenarbeit

Bei einigen seltenen Krankheiten oder Behandlungen kann eine Zusammenarbeit mehrerer Mitgliedstaaten erforderlich sein. Deshalb unterstützt die EU die Entwicklung **europawerter Netze von Referenzzentren**, in denen hoch spezialisierte Mitarbeiter und teure medizinische Hightech-Geräte für mehrere Gesundheitssysteme zur Verfügung stehen.

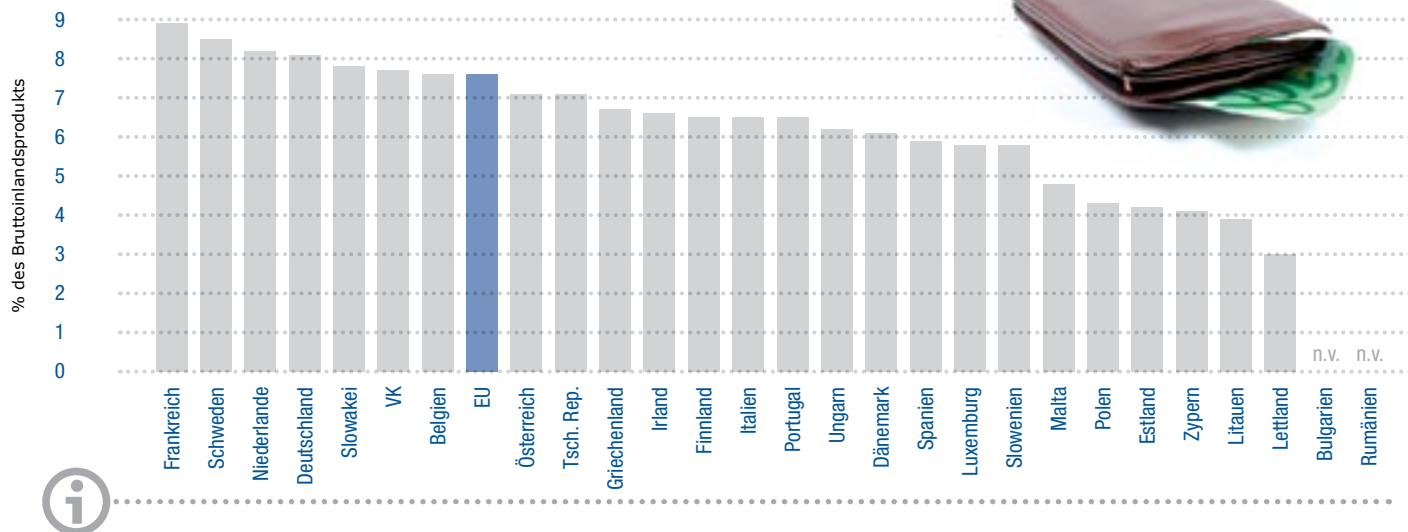
Die Gesundheitsversorgung soll den Patienten helfen. Trotzdem kommt es vor, dass ein Patient einen Schaden davonträgt. Die EU möchte die Zusammenarbeit zwischen den Ländern hinsichtlich der Patientensicherheit verbessern, um u. a. zu gewährleisten, dass medizinische Behandlungen auf der Grundlage der besten wissenschaftlichen Erkenntnisse durchgeführt werden. Die EU

unterstützt die Entwicklung einer **europaweiten Zusammenarbeit bei der Gesundheitstechnologiebewertung**, die helfen kann, Ressourcen einzusparen, und die Mitgliedstaaten in die Lage versetzt, neue Technologien bestmöglich zu nutzen.

Arzneimittel sind ein **spezieller Innovationsbereich für neue Technologien**. Patienten in Europa haben heute zu mehr Arzneimitteln und Behandlungsmöglichkeiten Zugang als je zuvor. Aber immer noch gibt es viele Erkrankungen, die gar nicht oder nur unzureichend behandelt werden können. Um den Bedarf zu sammeln und die Innovationskapazität der europäischen Pharmaindustrie zu stärken, hat die Kommission ein hochrangiges Pharmazeutisches Forum eingerichtet, das die aktuellen Herausforderungen durch die Entwicklung neuer, innovativer Behandlungen aufgreift.

Gesundheitsausgaben

Quelle: Eurostat, 2003



Weitere Informationen über EU-Aktivitäten zur **Sicherheit und Mobilität von Patienten**

> http://ec.europa.eu/health/ph_overview/co_operation/mobility/patient_mobility_de.htm

oder unter „Fürsorge und Pflege“ im EU-Portal zur öffentlichen Gesundheit > <http://health.europa.eu>

Europäische Krankenversicherungskarte > http://ec.europa.eu/employment_social/social_security_schemes/healthcare/index_de.htm

Mehr Freizügigkeit

Um die Patientenmobilität durch beste Verfahrensweisen und Verbesserungsmöglichkeiten stärken zu können, unterstützt die EU verschiedene Projekte. Eines dieser Projekte ist das Projekt Europa für Patienten (E4P), in dem Experten aus den Mitgliedstaaten Erfahrungen und Wissen über Forschung, Gesundheitspolitik und Rechtsfragen austauschen. Andere Forschungsprojekte in diesem Bereich wie HealthBasket, Marquis, Euregio oder Simpatie werden ebenfalls von der EU mitfinanziert.

E4P

> www.iese.edu/en/events/Projects/Health/Home/

HealthBASKET

> www.ehma.org/projects/default.asp?NCID=112

Marquis

> www.marquis.be

Euregio

> www.euregio.nrw.de

Simpatie (Verbesserung der Patientensicherheit in Europa) (Safety Improvement for Patients in Europe)

> www.simpatie.org

Mehr Wissen über Gesundheit

Das Zusammentragen und Bewerten genauer Informationen über Gesundheitsfragen ist wichtig, damit die EU ihre Maßnahmen richtig planen und künftige Aktionen entsprechend ausrichten kann.

Besser handeln durch mehr Wissen

Die EU erhält einige ihrer Daten aus Berichten des europäischen Statistischen Amtes **Eurostat**, die vergleichbare Länderstatistiken wie Mortalitätsraten, Krankenhausaufenthalte oder Krebscreeningraten enthalten. Eurostat führt **öffentliche Erhebungen** (Eurobarometer) über Gesundheitsrisiken und gesundheitsrelevantes Verhalten durch, deren Ergebnisse veröffentlicht werden. Veröffentlicht werden regelmäßige Berichte über den Gesundheitsstatus und spezifische Gesundheitsaspekte sowie den ersten Teil von rund 400 **Gesundheitsindikatoren**.

> http://ec.europa.eu/health/ph_information/dissemination/echi/echi_de.htm

Die **Unfalldatenbank** (IDB) bietet zentralen Zugang zu Daten aus den Mitgliedstaaten, die im Rahmen des Europäischen Überwachungssystems für Heim- und Freizeitunfälle erhoben werden. Sie enthält Informationen über **Arten und Ursachen** von Verletzungen und bildet die Grundlage für **gezielte Präventionsmaßnahmen**.

> <https://webgate.ec.europa.eu/idb>

Eine weitere Initiative ist **Gesundheit in Europa**, die Anfang 2006 gestartet ist. Das Projekt beinhaltet Fernseh- und Rundfunksendungen, Programme und Animationen zum Thema Gesundheit in ganz Europa sowie den Aufbau einer Informationswebsite.

> http://ec.europa.eu/health/ph_information/dissemination/programme_en.htm

Mehr Wissen über Gesundheitsrisiken

Gesundheitsrisiken müssen ermittelt werden, um ein hohes Maß an Gesundheitsschutz für die Bürgerinnen und Bürger der EU gewährleisten zu können. Vor jeder Entscheidung wird eine sorgfältige Risikobewertung auf der Grundlage solider wissenschaftlicher Erkenntnisse durchgeführt. Die EU hat hierfür zuständige Agenturen wie die Europäische Lebensmittelbehörde eingerichtet, und sie wird von mehreren **Ausschüssen unabhängiger wissenschaftlicher Experten** unterstützt, die potenzielle Risiken im Non-Food-Bereich bewerten. Diese Ausschüsse haben Stellungnahmen u. a. zu den potenziellen Risiken elektromagnetischer Felder, zu Nanotechnologien und Innenluftverschmutzung, zu chemischen Stoffen, Haarfärbemitteln und Sonnenbänken vorgelegt.



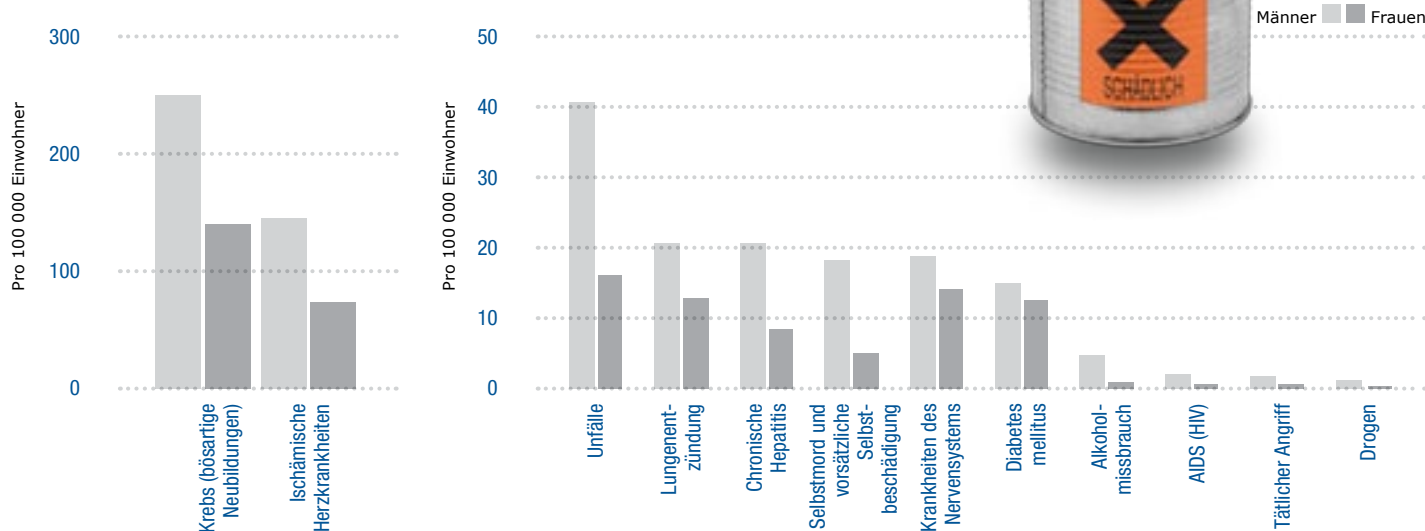
Aktive Ausschüsse:

- **Der Wissenschaftliche Ausschuss „Konsumgüter“ (SCCP)** befasst sich mit Sicherheitsaspekten u. a. von Kosmetikprodukten, Spielzeug, Textilien und Kleidung.
- **Der Wissenschaftliche Ausschuss „Gesundheits- und Umweltrisiken“ (SCHER)** befasst sich mit der Toxizität und Ökotoxizität chemischer, biochemischer und biologischer Verbindungen sowie mit Trinkwasser, Innenluftqualität und der Exposition des Menschen gegenüber chemischen Mischungen.
- **Der Wissenschaftliche Ausschuss „Neu auftretende und neu identifizierte Gesundheitsrisiken“ (SCENIHR)** hat einen umfassenden Auftrag. Er soll sich mit neuen und/oder komplexen oder bereichsübergreifenden Aspekten befassen.

Todesursachen

standardisierte Sterberate, EU-25

Quelle: Europa in Zahlen, Eurostat Jahrbuch 2006-2007



Anm.: Die meisten Todesursachen variieren je nach Alter und Geschlecht. Um Vergleichbarkeit zwischen Ländern und im Zeitablauf zu gewährleisten, wurde eine standardisierte europäische Referenzpopulation nach der Definition der WHO zugrunde gelegt.



EU-Aktivitäten zur **Informationserhebung und -verbreitung**

> http://ec.europa.eu/health/ph_information/information_de.htm

oder unter „Gesundheit in der EU“ im EU-Portal zur öffentlichen Gesundheit > <http://health.europa.eu>

Wissenschaftliche Ausschüsse im Non-Food-Bereich > http://ec.europa.eu/health/ph_risk/committees/committees_en.htm

Gesundheit-EU: Das Portal der Europäischen Union zur öffentlichen Gesundheit

Ein Zugang, mehr Information, gesündere Entscheidungen

Das Portal wurde im Rahmen des Europäischen Programms „Öffentliche Gesundheit“ entwickelt. Es gewährt freien und einfachen Onlinezugang zu einer Vielzahl zuverlässiger Informationen, Berichte und Statistiken über 47 gesundheitsrelevante Themen:

- > Meine Gesundheit
- > Mein Lebensstil
- > Meine Umwelt
- > Gesundheitliche Probleme
- > Fürsorge und Pflege
- > Gesundheit in der EU

Das Portal wurde nach international anerkannten Richtlinien für die Zugänglichkeit für behinderte und ältere Menschen entwickelt und steht in 22 Amtssprachen der Europäischen Union zur Verfügung.



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

Weitere Informationen

Wenn Sie Fragen zur öffentlichen Gesundheit haben:

EU-Portal zur öffentlichen Gesundheit > <http://health.europa.eu>
Website der GD SANCO > http://ec.europa.eu/health/index_de.htm

EUROPE DIRECT Internet-Hilfe:

Website > <http://ec.europa.eu/europedirect>

Andere nützliche Adressen:

Exekutivagentur für das Gesundheitsprogramm

Website > http://ec.europa.eu/health/ph_programme/agency/agency_de.htm

Europäisches Zentrum für die Prävention und die Kontrolle von Krankheiten

Website > <http://ecdc.europa.eu>

EUROSTAT

Website > <http://ec.europa.eu/eurostat>

Generaldirektion Informationsgesellschaft und Medien

Website > http://ec.europa.eu/information_society/qualif/health/index_en.htm

Diese Broschüre steht online zur Verfügung:

Website > <http://bookshop.europa.eu>

Die Broschüre in gedruckter Form und andere Veröffentlichungen der EU sind erhältlich unter:

Website > <http://publications.europa.eu>

Europäische Kommission

Gemeinsam gesünder in der Europäischen Union

Luxemburg: Amt für amtliche Veröffentlichungen der Europäischen Gemeinschaften

2007 — 26 S. — 29,7 x 21,0 cm

ISBN 92-79-04502-4

Gemeinsam gesünder

in der Europäischen Union



Das Portal der EU zur öffentlichen Gesundheit
<http://health.europa.eu>

