



Europäischer Wirtschafts- und Sozialausschuss

INT/271
**"Gesundheit und
Verbraucherschutz"**

Brüssel, den 14. Februar 2006

STELLUNGNAHME

des Europäischen Wirtschafts- und Sozialausschusses
zu dem

**"Vorschlag für einen Beschluss des Europäischen Parlaments und des Rates
über ein Aktionsprogramm der Gemeinschaft
in den Bereichen Gesundheit und Verbraucherschutz (2007-2013)"**

KOM(2005) 115 endg. - 2005/0042 (COD)

Der Rat beschloss am 2. Juni 2005, den Europäischen Wirtschafts- und Sozialausschuss gemäß Artikel 152 und 153 des EG-Vertrags um Stellungnahme zu folgender Vorlage zu ersuchen:

"Vorschlag für einen Beschluss des Europäischen Parlaments und des Rates über ein Aktionsprogramm der Gemeinschaft in den Bereichen Gesundheit und Verbraucherschutz (2007-2013)"

KOM(2005) 115 endg. - 2005/0042 (COD).

Die mit der Vorbereitung der Arbeiten beauftragte Fachgruppe Binnenmarkt, Produktion und Verbrauch nahm ihre Stellungnahme am 23. Januar 2006 an. Berichterstatter war Herr PEGADO LIZ.

Der Ausschuss verabschiedete auf seiner 424. Plenartagung am 14./15. Februar 2006 (Sitzung vom 14. Februar) mit 130 gegen 2 Stimmen bei 1 Stimmenthaltung folgende Stellungnahme:

*

* *

1. **Zusammenfassung**

- 1.1 Die Kommission hat ihren Vorschlag für einen Beschluss über "ein gemeinsames integriertes Programm" der Gemeinschaft in den Bereichen Gesundheit und Verbraucherschutz (2007-2013) vorgelegt. Dabei stützt sie sich auf ein Strategiepapier, das eine Mitteilung und eine umfangreiche Folgenabschätzung in Form eines beigefügten Arbeitsdokuments umfasst.
- 1.2 Die Kommission definiert damit erstmals eine gemeinsame Strategie für die Gesundheits- und Verbraucherschutzpolitik, und zwar gleich für einen längeren Zeitraum (sieben Jahre). Der EWSA anerkennt die von der Kommission unternommenen Anstrengungen, um diesen beiden Politikbereichen, die auf der Verwaltungsebene in einer gemeinsamen Generaldirektion zusammengefasst sind, neue Impulse zu verleihen.
- 1.3 Die Kommission begründet diese Neuerung mit rechtlichen, wirtschaftlichen, sozialen und politischen Argumenten. Der EWSA begrüßt die Fülle der gelieferten Informationen und die Sorgfalt, mit der die verschiedenen möglichen Optionen in der Folgenabschätzung eingehend erläutert werden.
- 1.4 Eine vom EWSA veranstaltete umfassende Anhörung, an der Vertreter der verschiedensten beteiligten Interessengruppen und Akteure teilnahmen, sowie verschiedene mittlerweile von der Kommission und vom Europäischen Parlament ergriffene Initiativen haben es ermöglicht, die verschiedenen Standpunkte zu Wortlaut, Inhalt und Form der Vorlage sowie zur Begründung der Vorschläge der Kommission zu sammeln.
- 1.5 Der Ausschuss hat die von der Kommission vorgelegten Dokumente und in großer Fülle gelieferten zusätzlichen Informationen und die Beiträge der Vertreter aus der Zivilgesellschaft, die von den Bereichen Gesundheit und Verbraucherschutz unmittelbar betroffen sind, sowie

die verschiedenen schriftlichen Beiträge einer ganzen Reihe in diesen Bereichen tätiger repräsentativer Organisationen geprüft und ist davon ausgehend zu der grundsätzlichen Einschätzung gelangt, dass der Vorschlag für einen Beschluss über ein gemeinsames EU-Aktionsprogramm in den Bereichen Gesundheit und Verbraucherschutz weder ausreichend begründet noch im Einzelnen erläutert wird; die angeführten Argumente scheinen jedoch nicht auszureichen, um eine überzeugende Begründung für diese Option zu liefern.

- 1.6 Nach Ansicht des EWSA wurde insbesondere nicht aufgezeigt, dass aus den Schnittpunkten und der Komplementarität dieser beiden Bereiche der Gemeinschaftspolitik wie angeführt Synergien erwachsen, die sich nicht auch (ähnlich wie bei der Umweltpolitik) durch spezifische Aktionen der Zusammenarbeit und Koordination entwickeln und umsetzen ließen, wenn man den Querschnittscharakter dieser Politikfelder berücksichtigt.
- 1.7 Die Rechtsgrundlagen für die beiden Politikfelder, wie sie in Artikel 152 bzw. 153 des Vertrages definiert werden, sind völlig unterschiedlicher Natur. Daher gilt es, folgende Fehleffekte zu vermeiden: Einerseits würde die Verbraucherschutzpolitik strikt an den für die Gesundheitspolitik geltenden Komplementaritäts- und Subsidiaritätskriterien ausgerichtet, was der Zuständigkeit der Europäischen Union für den Verbraucherschutz Abbruch täte. Andererseits würde die Gesundheitspolitik in unerwünschtem Maße von Verbraucherschutzbelangen durchdrungen, wobei die Begriffe "Benutzer" und "Verbraucher" auf ihre allgemeine Eigenschaft als "Bürger" reduziert und damit in einen Topf geworfen würden.
- 1.8 Weiterhin vertritt der Ausschuss den Standpunkt, dass die Verbraucherschutzpolitik bei der allgemeinen Berechnung eines gemeinsamen Haushalts den Kürzeren ziehen könnte. Die bislang praktizierte Trennung hätte für beide Politikbereiche Vorteile, insbesondere wenn man sich die aktuelle institutionelle Krise und die derzeitigen besorgniserregenden Unwägbarkeiten im Hinblick auf die finanzielle Vorausschau vor Augen hält.
- 1.9 Der EWSA vertritt die Auffassung, dass in dem Vorschlag für einen Beschluss nicht nur bestimmte grundlegende Aspekte der beiden Politikbereiche nicht geregelt sind, wobei eine angemessene Finanzierung nicht gewährleistet ist, sondern dass möglicherweise auch entscheidende, wesentliche und akute Fragen außer Acht gelassen werden. Die Bestimmungen hinsichtlich der Umsetzung, Überwachung und Bewertung sollten innovativer, genauer und engagierter formuliert werden.
- 1.10 Der EWSA fordert, das Verbraucherinstitut nicht der Exekutivagentur für Gesundheit als selbstständige Abteilung anzugliedern, sondern ihm genauer definierte Zuständigkeiten und Aufgaben zuzuweisen. Nur so kann es in dem erwünschten entscheidenden Maße zu einer besseren Anwendung der bestehenden Rechtsvorschriften sowie einer besseren Information und Erziehung und einem besseren Schutz der Verbraucher beitragen.

2. Einleitung: Wesentlicher Inhalt der Mitteilung der Kommission und ihres Vorschlags für einen Beschluss

2.1 In ihrer Mitteilung "Mehr Gesundheit, Sicherheit und Zuversicht für die Bürger - Eine Gesundheits- und Verbraucherschutzstrategie" unterbreitet die Kommission den Vorschlag für einen Beschluss des Europäischen Parlaments und des Rates zur Aufstellung eines Aktionsprogramms auf dem Gebiet des Gesundheits- und Verbraucherschutzes für den Zeitraum 2007-2013.

2.2 Die Kommission legt mit der neuen Strategie und dem EU-Aktionsprogramm für den Zeitraum 2007-2013 erstmals einen gemeinsamen Ansatz für die Bereiche Gesundheitspolitik und Verbraucherschutz vor.

2.3 In ihrer Mitteilung erläutert die Kommission die Gründe für diesen neuen Ansatz und verweist dabei auf die gemeinsamen Ziele dieser beiden Bereiche und ihre Bedeutung im täglichen Leben der Bürger. Überdies verweist die Kommission auf die Vorteile des neuen gemeinsamen Programms aufgrund der Synergien, die Einsparungen und eine Verschlinkung der Verfahren ermöglichen und im Endeffekt mehr Effizienz bedeuten.

2.4 Diese strategische Entscheidung der Kommission gründet sich im Wesentlichen auf die Notwendigkeit von Synergien zwischen den beiden Politikbereichen, mit denen man wirtschaftliche Größenvorteile und Einsparungen sowie effizientere Verfahren anstrebt. Außerdem wird für mehr Kohärenz zwischen den einzelnen Maßnahmen gesorgt, und diese Fragen werden stärker in den Mittelpunkt der politischen Agenda gerückt.

2.5 Nach Aussage der Kommission werden mit dieser integrierten Politik folgende gemeinsame Ziele verfolgt:

- Schutz der Bürger vor Risiken und Gefahren, auf die der Einzelne keinen Einfluss hat;
- Stärkung der Entscheidungsfähigkeit der Bürger in Bezug auf ihre Gesundheit und ihre Interessen als Verbraucher;
- Einbeziehung der Ziele der Gesundheits- und Verbraucherschutzpolitik in die anderen Politikbereiche der Gemeinschaft.

2.6 Für den Gesundheitsbereich werden folgende Ziele genannt:

- Schutz der Bürger vor Gesundheitsbedrohungen;
- Förderung von Strategien, die zu einem gesünderen Lebensstil führen;
- Beitrag zur Senkung der Inzidenz schwerer Krankheiten;
- Beitrag zur Entwicklung effektiverer und effizienterer Gesundheitssysteme;
- Bereitstellung von mehr und besseren Informationen über die Gesundheit.

2.7 Für den Bereich Verbraucherpolitik werden folgende Ziele genannt:

- Sicherstellung eines hohen und für alle Verbraucher in der EU gleichen Schutzniveaus;
- Stärkung der Kompetenzen der Verbraucher, ihre eigenen Interessen selbst wahrzunehmen;
- Ausdehnung des Zuständigkeitsbereichs der Exekutivagentur für Gesundheit durch Angliederung eines Europäischen Verbraucherinstituts.

3. **Bewertung der Mitteilung und des Kommissionsvorschlags**

3.1 **Das gemeinsame Programm im Überblick**

3.1.1 Die Rechtsgrundlagen der Gesundheitspolitik und Verbraucherschutzpolitik sind völlig unterschiedlicher Natur. Die Gesundheitspolitik fällt im Wesentlichen in die Zuständigkeit der Mitgliedstaaten, wobei die Tätigkeit der Gemeinschaft die Politik der Mitgliedstaaten lediglich ergänzen darf und sich auf die in Artikel 152¹ genannten spezifischen Aspekte beziehen muss. Die Verbraucherschutzpolitik, wie sie insbesondere nach Amsterdam in den Vertrag aufgenommen wurde, weist dagegen einen ausgeprägten Gemeinschaftscharakter auf und dient der Förderung der Rechte der Verbraucher und dem Schutz ihrer Interessen, insbesondere bei Maßnahmen im Rahmen der Verwirklichung des Binnenmarktes².

3.1.2 Daher kann man sich nicht auf eine vermeintlich gemeinsame rechtliche "Identität" zwischen Artikel 152 und 153 berufen, die als gemeinsame Rechtsgrundlage für ein integriertes Aktionsprogramm in den Bereichen Gesundheit und Verbraucherschutz erhalten könnte.

3.1.3 Zudem unterscheidet sich die juristische und verfassungsrechtliche Beschaffenheit des Rechts auf gesundheitliche Betreuung in den einzelnen Mitgliedstaaten völlig von den Rechten der Verbraucher, wobei auch der Schutz dieser Rechte in unterschiedlichster Weise ausgeprägt ist.

3.1.4 Das heißt nicht, dass der EWSA der Ansicht ist, die Fragen im Zusammenhang mit der öffentlichen Gesundheit hätten derzeit nicht größte Bedeutung; sie allein rechtfertigen schon die Notwendigkeit einer starken europäischen Gesundheitspolitik, die zudem als Instrument zur Bekämpfung von Armut und Ausgrenzung dienen könnte. Bedauerlicherweise hat die Nichtannahme des Verfassungsvertrags womöglich dazu beigetragen, dass wesentliche Schritte in diese Richtung ausblieben.

¹ Was sowohl der Generaldirektor der GD SANCO, Robert MADELIN, bei der Eröffnung des "Open Health Forum 2005" (am 7./8. November 2005 in Brüssel) als auch die Mitglieder des Europäischen Parlaments Miroslav MIKOLASIK (EVP) und Dorette CORBEY (SPE) in ihren Beiträgen auf der parallel zum Forum stattfindenden Sitzung feststellten.

² Siehe dazu die Ausführungen von Vandersenden, Dubois, Latham, Van den Abeele, Capouet, Van Ackere-Pietry, Gérard und Ayrat in dem Kommentar von Mégret zum Vertrag, Bd. VIII, 2. Ausg. 1996, S. 16ff. und 41ff. Im Entwurf des Verfassungsvertrages (ABl. C 169 vom 18.7.2003) ist die Sachlage noch eindeutiger: Die Bestimmungen von Artikel III-132 zum Verbraucherschutz, die in Titel III, Kapitel III "Die Politik in den anderen Bereichen" enthalten sind, stehen völlig gleichberechtigt neben der Sozialpolitik, Landwirtschaft oder Umweltpolitik. Artikel III-179 über die öffentliche Gesundheit findet sich in Kapitel V unter den Bereichen, in denen die Union lediglich befugt ist, Koordinierungs-, Ergänzungs- oder Unterstützungsmaßnahmen zur Tätigkeit der Mitgliedstaaten durchzuführen. Die öffentliche Gesundheit steht hier neben den Bereichen Kultur, Jugend und Sport oder Katastrophenschutz.

- 3.1.5 Der EWSA weist darauf hin, dass die Begriffe "Verbraucher" und "Patient" nicht dasselbe meinen und nicht von den gleichen Faktoren determiniert werden. Verbraucher sind nicht ausschließlich Einzelpersonen; sie richten ihre Entscheidungen an Marktkriterien, also vorwiegend wirtschaftlichen Faktoren, aus, während Patienten nicht als bloße Verbraucher von Arzneimitteln und medizinischen Leistungen gelten können. Die Rechte des Patienten sind anders beschaffen und nicht rein wirtschaftlicher Art und können nur mit dem Recht auf Zugang zu den Gerichten oder mit dem Recht auf Bildung verglichen werden; daher werden Dienstleistungen von allgemeinem Interesse von den Staaten erbracht.
- 3.1.6 Es gibt zwar Aspekte, die beiden Politikbereichen gemein sind, doch treten solche Gemeinsamkeiten nicht nur oder hauptsächlich zwischen diesen beiden Bereichen auf³. Die Kommission hat nach Auffassung des Ausschusses nicht unwiderlegbar nachgewiesen, dass die gemeinsamen Aspekte der durchzuführenden Maßnahmen in den beiden Politikbereichen nur durch die Aufstellung und Umsetzung eines gemeinsamen integrierten Programms erreicht werden können, oder auch nur, dass dies die angemessenste und vorteilhafteste Art und Weise ist, dies zu erreichen⁴.
- 3.1.7 Der integrierte Ansatz birgt nach Auffassung einiger Verbraucherschutzorganisationen eine Reihe von Nachteilen, denen teilweise zugestimmt werden kann. Dies gilt z.B. für folgende Argumente:
- Der mögliche Verlust an Öffentlichkeitswirksamkeit und eine noch stärkere Zurückdrängung der Verbraucherschutzpolitik durch ihre Ausrichtung an bzw. Unterordnung unter die Gesundheitspolitik, wobei die Verbraucherschutzpolitik zu einer reinen Ergänzung der Politik der Mitgliedstaaten degradiert würde⁵.
 - Größere Schwierigkeiten beim Dialog und der Abstimmung mit den zuständigen einzelstaatlichen Organisationen und Verbänden, die in den meisten Fällen nicht beide Bereiche zugleich abdecken.
 - Weil die Mittel begrenzt sind bzw. anderen Akteuren zugute kommen, werden NGO aus beiden Bereichen möglicherweise mehr Schwierigkeiten haben, Finanzmittel zu erhalten oder Kofinanzierungen für Maßnahmen in ihrem jeweiligen Bereich auszuhandeln.

³ Es bestehen vielmehr Schnittpunkte zwischen der Verbraucherschutz- und Gesundheitspolitik und anderen Bereichen wie Umwelt, Tourismus, Wettbewerb, Binnenmarkt oder Justiz, die theoretisch auch dort ein gemeinsames Konzept rechtfertigen würden.

⁴ Der Verweis auf die "*Finanzielle Vorausschau 2007-2013*" (KOM(2004) 487 endg. vom 14.7.2005, Ziffer 3.3, S. 24) allein ist noch kein überzeugendes Argument, insbesondere wenn man berücksichtigt, dass die Verhandlungen darüber derzeit in einer Sackgasse stecken. Er zeigt lediglich, dass die Kommission in ihrem Vorschlag Kohärenz walten lässt. Das ist allerdings nicht das gleiche wie eine Rechtfertigung oder der Nachweis für die Richtigkeit der Lösung. Das "Open Health Forum 2005" kam im Übrigen zu einem entgegengesetzten Ergebnis und zu dem Schluss, dass verstärkt eine eigenständige und unabhängige Gemeinschaftspolitik im Gesundheitsbereich gefördert werden müsse.

⁵ Wie die Kommission selbst ja ausdrücklich einräumt: "*Der Programm- und Strategievorschlag zielt auf die Umsetzung der Artikel 152 und 153 EG-Vertrag in Bezug auf Gemeinschaftsmaßnahmen in den Bereichen Gesundheits- und Verbraucherschutz, durch die Ergänzung nationaler Maßnahmen durch solche, die einen Mehrwert erbringen und nicht auf einzelstaatlicher Ebene getroffen werden können*" (Finanzbogen für Rechtsakte, S. 41).

- 3.1.8 Es ist vielmehr so, dass keiner der in der Folgenabschätzung (Seite 6/7) angeführten sechs wesentlichen Gründe entscheidende Argumente für einen einheitlichen Ansatz bei diesen beiden Politikbereichen liefert. Die angestrebten Ziele ließen sich auch durch eine geeignete Koordinierung der Politikfelder erreichen, vornehmlich durch die Umsetzung der hervorragenden Initiative der Kommission zur Verwaltungszusammenarbeit zwischen den einzelstaatlichen Behörden⁶.
- 3.1.9 Ferner ist es der Kommission weder gelungen darzulegen, welche strukturellen und langfristigen Synergien sich tatsächlich aus diesem gemeinsamen Konzept ergeben, noch die entsprechenden Größenvorteile zu beziffern. Aus der Folgenabschätzung scheint vielmehr hervorzugehen, dass die vorgeschlagene Lösung kostenneutral ist und die bloße Zusammenlegung beider Bereiche in der Summe exakt den gleichen Finanzrahmen ergeben würde⁷.
- 3.1.10 Zu einem für die finanzielle Vorausschau der EU so heiklen Zeitpunkt könnte die getrennte Behandlung der beiden Bereiche vielmehr den Vorteil haben, dass an zwei Fronten verhandelt wird und die wesentlichen Aspekte jedes einzelnen Bereichs dadurch besser zu Tage treten. Damit könnten nach Auffassung der jeweiligen repräsentativen Organisationen bessere Ergebnisse im Hinblick auf die für jedes der beiden Politikfelder bereitgestellten Mittel erzielt werden.
- 3.1.11 Mit größter Besorgnis nimmt der EWSA die Möglichkeit drastischer Haushaltskürzungen im Finanzrahmen 2007-2013 zur Kenntnis. Das finanziell ohnehin mäßig ausgestattete Programm könnte dadurch völlig undurchführbar werden oder müsste zumindest unter Festlegung neuer Ziele und Maßnahmen neu formuliert und vorgelegt werden. Es ist nämlich aus praktischen Gründen undenkbar, das Programm einfach prozentual und proportional zur allgemeinen Haushaltskürzung zu beschneiden.
- 3.1.12 Schließlich könnten die herausgearbeiteten tatsächlichen Gemeinsamkeiten der beiden Politikbereiche Gegenstand gemeinsamer konzertierter Aktionen sowohl auf Gemeinschaftsebene als auch in den Mitgliedstaaten sein, wie das bereits in anderen Bereichen der Gemeinschaftspolitik wie Umwelt, Wettbewerb, Erziehung und Kultur der Fall ist. Der Querschnittscharakter beider Politikbereiche bedingt zwangsläufig, dass diese in allen anderen Politikfeldern berücksichtigt werden müssen, was schließlich auch die Kommission selbst in einer Reihe von Beispielen in Anhang 2 der Mitteilung (S. 16) einräumt.

⁶ Verordnung 2006/2004, ABl. L 364 vom 9.12.2004.

⁷ In Ziffer 4.4 der Folgenabschätzung (S. 32) heißt es dazu, dass unter rein finanziellen Gesichtspunkten die Vorteile aus der Erhöhung der Haushaltsmittel, die für die beiden getrennten Programme oder ein einziges gemeinsames Programm bereitgestellt werden, praktisch identisch sind.

3.2 Besondere Bemerkungen

3.2.1 Eine öffentliche Anhörung der wichtigsten vom Kommissionsprogramm direkt betroffenen Akteure aus der Zivilgesellschaft mit ungefähr 70 Teilnehmern trug entscheidend zur Prüfung der Mitteilung und des Vorschlags der Kommission bei. Es bestehen zwar logistische Zwänge, welche die Möglichkeit einer tiefgründigen Analyse der einzelnen Aspekte und Elemente einschränken, doch die Bewertung der Kommissionsvorlagen soll sich auf Folgendes erstrecken: die Definition der Zielsetzungen, der Zielvorgaben, der Mittel und ihrer angemessenen Verwendung und der Maßnahmen, die zur Verfolgung der angestrebten Ziele mit diesen Mitteln durchzuführen sind.

3.2.2 Bereich Verbraucherschutz

3.2.2.1 Die Kommission arbeitet in zutreffender Weise verschiedene Maßnahmen heraus, die im Hinblick auf einen angemesseneren Schutz der Verbraucher in der EU ergriffen werden sollten. Sie geht dabei allerdings von einem Schutz auf niedrigstem Niveau aus. Damit reiht sich dieser Vorschlag in seiner Ausrichtung in die letzten legislativen Initiativen ein, in denen die Kommission durchweg einer vollständigen Harmonisierung auf einem geringen Schutzniveau den Vorzug gegeben hat. Außerdem bringt der EWSA seine Besorgnis über die systematische Anwendung des im Herkunftsland geltenden Rechts zum Ausdruck und warnt vor einer einseitigen Betrachtung, die den Verbraucherschutz auf die bloße Information über Güter und Dienstleistungen reduziert⁸.

3.2.2.2 Der EWSA vertritt die Ansicht, dass die Kommissionsvorschläge hätten innovativer⁹ und konkreter sein können¹⁰. Der EWSA hat die Kommission bereits in seiner Stellungnahme zur Verbraucherschutzstrategie 2002-2006¹¹ auf einige Mängel aufmerksam gemacht, die jedoch fortbestehen. Erst unlängst hat der Ausschuss eine Initiativstellungnahme verabschiedet, in der diese Fragen ausführlich und eingehend behandelt wurden und auf deren Schlussfolgerungen hier verwiesen wird¹².

⁸ Besonders deutlich zeigt sich diese Ausrichtung in der Richtlinie zu unlauteren Geschäftspraktiken, in der Vergangenheit auch im Richtlinienvorschlag zum Verbraucherkredit, der noch rechtzeitig grundlegend überarbeitet und durch einen besseren Vorschlag ersetzt wurde, und in gewissem Maße auch in der Richtlinie zu bestimmten Aspekten des Verbrauchsgüterkaufs und der Garantien für Verbrauchsgüter.

⁹ Die Kommission selbst räumt ein: "*Tatsächlich werden diese Ziele im Vergleich zur Verbraucherpolitischen Strategie 2002-2006 nicht wesentlich verändert.*" (Finanzbogen für Rechtsakte, S. 58).

¹⁰ An dieser Stelle darf der Verweis auf zwei in diesem Zusammenhang besonders wichtige Bereiche nicht fehlen. Positiv anzumerken ist da zunächst die Veröffentlichung eines neuen Vorschlags für eine Richtlinie über Verbraucherkreditverträge [KOM(2005) 483 endg. vom 7.10.2005]; negativ zu Buche schlägt die Entscheidung, den Vorschlag für eine Verordnung über Verkaufsförderung im Binnenmarkt zurückzuziehen [KOM(2005) 462 endg. vom 27.9.2005].

¹¹ ABl. C 95 vom 23.4.2003.

¹² ABl. C 221 vom 8.9.2005.

3.2.2.2.1 Der EWSA schlägt vor, in das derzeitige Programm eine Reihe von Themen aufzunehmen, u.a.:

- die Überschuldung der privaten Haushalte;
- die Überarbeitung der Vorschriften zur Produkthaftung und der Abschluss der Überarbeitung der Richtlinie über missbräuchliche Klauseln in Verbraucherverträgen und die Wiederbelebung der CLAB-Datenbank;
- ein Wiederaufgreifen der Frage der Haftung der Anbieter von mangelhaften Dienstleistungen;
- die Stärkung der Sicherheit des elektronischen Handels;
- die Notwendigkeit eines besseren Zugangs zur Justiz und insbesondere der Ausbau der Möglichkeiten, kollektive Verbraucherinteressen gerichtlich geltend zu machen;
- die Förderung von Synergien zwischen den Verbraucherverbänden in den alten und neuen Mitgliedstaaten;
- die Berücksichtigung der besonderen Situation in den zuletzt beigetretenen Mitgliedstaaten und jenen Ländern, die während des Programmzeitraums sicherlich beitreten werden¹³;
- zudem sollte das gesamte Programm in den Zusammenhang des nachhaltigen Verbrauchs und fairen Handels gestellt werden.

3.2.2.3 Im Hinblick auf die tatsächlich geplanten Initiativen, die der Ausschuss begrüßt und unterstützt, ist in vielen Fällen ein Mangel an Informationen darüber festzustellen, wie und bis wann diese konkret umgesetzt werden sollen. Dies gilt z.B. für folgende Aspekte:

- die in Ziffer 4.2.2 des Kommissionsdokuments vorgesehene Erarbeitung eines gemeinsamen Bezugsrahmens für ein europäisches Vertragsrecht;
- die in Ziffer 4.2.3 vorgesehene Einrichtung eines Frühwarnsystems zum Aufspüren unseriöser Geschäftemacher;
- Sicherstellung, dass die Verbraucher Gehör finden, und Ausbau der Kapazitäten von Verbraucherorganisationen, vorgesehen in Ziffer 4.2.2 und 4.2.4;
- die Einbindung der Verbraucherinteressen in die übrigen Politikbereiche, die in Ziffer 4.1 und 4.2.2 genannt wird, ohne jedoch auszuführen, wie das konkret erreicht werden soll.

3.2.2.4 Der EWSA stellt fest, dass im Hinblick auf die Ziele einer stärkeren Beteiligung der Zivilgesellschaft und der betroffenen Akteure an der Politikgestaltung und bei der Einbeziehung der Verbraucherschutzpolitik in die anderen Bereiche der Gemeinschaftspolitik die für die Kontrolle und Bewertung der Synergien des Programms vorgesehenen Indikatoren - mit Ausnahme des ersten - für die Verbraucherschutzpolitik nicht geeignet sind.

3.2.2.5 Weiterhin hält es der EWSA für zweckmäßig, zur Bewertung der Verbraucherpolitik andere Kriterien festzulegen, die verlässlicher sind und unmittelbarer die Verbindung zu den Zielen in Anhang 3 des Programms herstellen.

13

Dieses Thema ist bekanntlich Gegenstand eines aufschlussreichen Berichtsentwurfes des Europäischen Parlaments (Berichtersteller ist der Abgeordnete Henrik Dam KRISTENSEN [Dok 2004/2157(INI) vom 31.5.2005]).

- 3.2.2.6 Zudem sollen zwar "jährliche Arbeitspläne" zur Durchführung des auf sieben Jahre angelegten Programms aufgestellt werden; das im Programm 2002-2006 vorgesehene Instrument der Überprüfung des laufenden aktualisierten Arbeitsprogramms¹⁴ kommt offenbar nicht zur Anwendung, obgleich das bei einer nun auf sieben Jahre verlängerten Programmdauer umso nötiger gewesen wäre.
- 3.2.2.7 Der EWSA merkt an, dass der Aufbau und die Arbeitsweise des der Exekutivagentur für Gesundheit angegliederten Europäischen Verbraucherinstituts noch nicht festgelegt sind. Er empfiehlt, die Eigenständigkeit und Unabhängigkeit dieses Instituts durch klar definierte Aufgaben und Zuständigkeiten zu gewährleisten, um zu vermeiden, dass damit nur eine überflüssige bürokratische Instanz geschaffen wird.
- 3.2.2.8 Im Hinblick auf die für die Verbraucherschutzpolitik bereitgestellten Haushaltsmittel schließlich wird festgestellt, dass diese weniger als 20% der Gesamtmittel ausmachen und somit auf jeden Verbraucher über die sieben Jahre der Programmlaufzeit nur 7 Eurocent pro Jahr entfallen. Die scheinbare Verdopplung der Haushaltsmittel im Vergleich zum vorhergehenden Programm muss dahingehend relativiert werden, dass auch der Programmzeitraum von vier auf sieben Jahre gestreckt wurde.
- 3.2.2.9 Bleibt hinzuzufügen, dass sich der bevorstehende Beitritt neuer Mitgliedstaaten stärker im Mittelansatz hätte niederschlagen müssen; die geplante Mittelerhöhung steht aber nur im Verhältnis zur Programmdauer. Diese Mittel reichen schon für die geplanten Maßnahmen nicht aus; einen wesentlichen Teil davon werden die Kosten für das geplante Institut aufzehren.

3.2.3 **Bereich Gesundheit**

- 3.2.3.1 Der EWSA möchte die positiven Aspekte des Kommissionsprogramms herausstellen, insbesondere das Ziel, der öffentlichen Gesundheitspolitik dadurch neue Impulse zu verleihen, dass sie als Priorität angesehen, stärker in den Mittelpunkt gerückt und mit wirksameren Instrumenten ausgestattet wird, was auch wirklich dringend notwendig ist. Man braucht noch nicht einmal die von einer Vogelgrippepandemie ausgehende Bedrohung anzuführen, um die Notwendigkeit einer Abstimmung wesentlicher Aspekte der öffentlichen Gesundheit auf Gemeinschaftsebene festzustellen, was die Kommission richtig erkannt hat¹⁵.
- 3.2.3.2 Der EWSA begrüßt daher das Programm für den Bereich der öffentlichen Gesundheit in seinen Grundzügen, insbesondere den Vorschlag, Gesundheitsbelange in andere Bereiche der Gemeinschaftspolitik aufzunehmen, und die Schwerpunktsetzung auf Prävention, Informationsanalyse, Stärkung der Zusammenarbeit, Wissensaustausch sowie einen besseren Informationsfluss.

¹⁴ In diesem Fall erfolgte die Überprüfung am 15. September 2003 in SEK(2003) 1387, veröffentlicht am 27.11.2003.

¹⁵ Das kommt klar in einer Reihe von Entscheidungen zum Ausdruck, die die Kommission auf diesem Gebiet getroffen und veröffentlicht hat: [Entscheidungen C(2005) 3704 und 3705 vom 6. Oktober, 4068 vom 13. Oktober, 3877 und 3920 vom 17. Oktober, 4135 und 4163 vom 19. Oktober und 4176 vom 20. Oktober, 4197 und 4199 vom 20. Oktober 2005, jeweils veröffentlicht im ABl. L 263 vom 8. Oktober, 269 vom 14. Oktober, 274 vom 20. Oktober, 276 vom 21. Oktober und 279 vom 22. Oktober].

- 3.2.3.3 Der EWSA befürwortet weiterhin die von der Kommission formulierten vorrangigen Ziele, Ungleichheiten beim Zugang zur Gesundheitsfürsorge zu bekämpfen, die Gesundheit von Kindern zu fördern und die Fragen im Zusammenhang mit der Alterung der noch erwerbstätigen Menschen anzugehen.
- 3.2.3.4 Der Ausschuss teilt zudem die Besorgnis der Kommission angesichts globaler Gesundheitsbedrohungen und des zunehmenden Gewichts von durch bestimmte Lebensweisen bedingten Krankheiten. Er begrüßt die im Programm aufgestellte Strategie für ein stärkeres Einwirken auf gesundheitsbestimmende Faktoren.
- 3.2.3.5 Der Ausschuss unterstützt weiterhin die Anstrengungen der Kommission zur Förderung von Organisationen, die im Gesundheitsbereich tätig sind, insbesondere ihre stärkere Einbeziehung in die Dialogforen, die Sorge um die Mobilität von Patienten, die Unterstützung der Zusammenarbeit zwischen nationalen Gesundheitssystemen im Hinblick auf die Lösung gemeinsamer Herausforderungen und die Stärkung der Verfahren für den Informationsaustausch über Gesundheitsfragen.
- 3.2.3.6 Der EWSA erkennt daher an, dass der Vorschlag der Kommission im Bereich Gesundheit besser den Erfordernissen dieses Bereichs entspricht, sowohl im Hinblick auf die Definition der Ziele als auch die Planung der Maßnahmen und die hierfür bereitgestellten Haushaltsmittel. Letztere wurden im Vergleich zum vorhergehenden Programm nahezu verdreifacht und machen das Vierfache der für den Verbraucherschutz angesetzten Finanzmittel aus.
- 3.2.3.7 Dennoch ist der EWSA der Ansicht, dass auch hier keine substantziellen Neuerungen zu verzeichnen sind¹⁶; eine substantielle Änderung im Vergleich zu früheren Programmen erfolgt nicht. Somit bleiben auch die Bemerkungen des EWSA zum Programm 2001-2006 und zum Europäischen Aktionsplan Umwelt und Gesundheit 2004-2010 weiter gültig, was insbesondere für den fortgesetzten Mangel an konkreten und objektiv evaluierbaren Zielen und an einem genauen Zeitplan für die Umsetzung gilt¹⁷.
- 3.2.3.8 Der Ausschuss hätte sich konkrete Zielvorgaben in Bezug auf bestimmte Aspekte gewünscht, die Teil des vorhergehenden Programms waren und nun nicht mehr auftauchen, wie z.B. die Fragen im Zusammenhang mit der Bekämpfung von ungleicher Behandlung im gesundheitlichen Bereich, insbesondere zwischen Mann und Frau, sowie die Situation älterer Menschen, der am stärksten Benachteiligten und von sozialen Randgruppen, der Schutz von personen-

¹⁶ Eine vergleichende Untersuchung der Programme 2007-2013 und 2001-2006 zeigt, dass die Ziffern 1.1, 1.2, 1.3, 1.4, 1.6, 3.1, 3.2, 3.3, 3.4, 5.4, 5.6, 5.7 und 6 des jetzigen Vorschlags inhaltlich mit dem vorhergehenden Programm übereinstimmen und lediglich anders nummeriert sind. Ziffer 1.5 enthält einige Neuerungen, ebenso die Auflistung in Ziffer 2, obgleich Notfallmaßnahmen bei Gesundheitskrisen schon im vorhergehenden Programm enthalten waren; ebenso die Ziffern 3.5, 3.6 und 3.7, die gesamte Ziffer 4, die in der Mitteilung der Kommission zum vorhergehenden Programm nur unbestimmt erwähnt wurde, die Ziffern 5.1, 5.2, 5.3, 5.5 und 5.8. Dagegen ist im derzeitigen Programm kein Verweis mehr auf Maßnahmen im Bereich der Zusammenarbeit mit Kandidatenländern und Drittstaaten enthalten; dieser Punkt wird auch in der Mitteilung der Kommission zu diesem Programm lediglich erwähnt (2.2).

¹⁷ ABl. C 116 vom 20.4.2001 und ABl. C 157 vom 28.6.2005.

bezogenen Daten, persönliche und biologische Faktoren und die schädlichen Auswirkungen von Strahlung und Lärm sowie die Resistenz gegen Antibiotika.

- 3.2.3.9 Auch hätte es der EWSA begrüßt, wenn einige wirklich wichtige Fragen (z.B. Übergewicht, HIV/Aids, geistige Gesundheit¹⁸, Gesundheit von Kindern und Kinderkrankheiten sowie das Altern), die zwar in der Programmbeschreibung Erwähnung finden, sich im rechtlichen Vorschlag für einen Beschluss selbst aber nicht in entsprechender Weise wiederfinden, kohärent in das Programm eingebunden worden wären.
- 3.2.3.10 Der Ausschuss zeigt sich zudem überrascht von der Art und Weise, in der die Kommission in ihrem Vorschlag bestimmte Kernfragen der öffentlichen Gesundheit vernachlässigt wie z.B. die Gesundheit der Zähne, der Augen, die Palliativmedizin und Schmerzbekämpfung.
- 3.2.3.11 Grundsätzlich hätte sich der Ausschuss gewünscht, dass die Kommission bei bestimmten Aspekten wie Qualität der Informationen auf allen Ebenen und in allen Bereichen, globale Risikoprävention, Partnerschaften zwischen dem öffentlichen und dem privaten Sektor und Zusammenarbeit zwischen den Mitgliedstaaten und auf internationaler Ebene mehr Engagement gezeigt hätte.
- 3.2.3.12 Schließlich hätte es der Ausschuss auch begrüßt, wenn in dem Programm konkrete Aktionen vorgesehen worden wären, die einen Vergleich zwischen den Gesundheitssystemen in der EU¹⁹ ermöglichen, den Schutz von Patienten, die innerhalb der EU unterwegs sind (EU-Krankenversicherung) und die Annahme von Kodizes der bewährten Praktiken entschiedener fördern, sowie die Einrichtung und Förderung von "Exzellenzzentren" sowie einer zentralen Seuchenstelle vorsehen.

Brüssel, den 14. Februar 2006

Die Präsidentin
des Europäischen Wirtschafts- und
Sozialausschusses

Der Generalsekretär
des Europäischen Wirtschafts- und
Sozialausschusses

Anne-Marie SIGMUND

Patrick VENTURINI

18

Dies ist umso überraschender, als die Kommission gerade ein hervorragendes Grünbuch über die Entwicklung einer Strategie für die Förderung der psychischen Gesundheit in der Europäischen Union vorgelegt hat (KOM(2005) 484 endg. vom 14. Oktober 2005), in Fortsetzung einer ganzen Reihe von Initiativen in diesem Bereich seit 1997. Mit diesem Grünbuch, in dem der von Prof. Ville LEHTINEN im Dezember 2004 vorgelegte Bericht Berücksichtigung findet, stellt die Kommission unter Beweis, dass sie durchaus in der Lage ist, Maßnahmen von großem Interesse in wichtigen Bereichen der öffentlichen Gesundheit, die nichts mit der Verbraucherpolitik zu tun haben, als eigenständige Initiativen durchzuführen.

19

Die Notwendigkeit eines solchen Vergleichs wurde auf dem "Open Health Forum 2005" von Herrn Dr. Yves CHARPAK von der Weltgesundheitsorganisation zu Recht hervorgehoben.