

P6_TA(2007)0501

Gemeinschaftsstatistiken über öffentliche Gesundheit und über Gesundheitsschutz und Sicherheit am Arbeitsplatz *I**

Legislative Entschließung des Europäischen Parlaments vom 13. November 2007 zu dem Vorschlag für eine Verordnung des Europäischen Parlaments und des Rates zu Gemeinschaftsstatistiken über öffentliche Gesundheit und über Gesundheitsschutz und Sicherheit am Arbeitsplatz (KOM(2007)0046 – C6-0062/2007 – 2007/0020(COD))

(Verfahren der Mitentscheidung: erste Lesung)

Das Europäische Parlament,

- in Kenntnis des Vorschlags der Kommission an das Europäische Parlament und den Rat (KOM(2007)0046),
 - gestützt auf Artikel 251 Absatz 2 und Artikel 285 Absatz 1 des EG-Vertrags, auf deren Grundlage ihm der Vorschlag der Kommission unterbreitet wurde (C6-0062/2007),
 - gestützt auf Artikel 51 seiner Geschäftsordnung,
 - in Kenntnis des Berichts des Ausschusses für Umweltfragen, Volksgesundheit und Lebensmittelsicherheit sowie der Stellungnahme des Ausschusses für Beschäftigung und soziale Angelegenheiten (A6-0365/2007),
1. billigt den Vorschlag der Kommission in der geänderten Fassung;
 2. fordert die Kommission auf, es erneut zu befassen, falls sie beabsichtigt, ihren Vorschlag entscheidend zu ändern oder durch einen anderen Text zu ersetzen;
 3. beauftragt seinen Präsidenten, den Standpunkt des Parlaments dem Rat und der Kommission zu übermitteln.

Standpunkt des Europäischen Parlaments festgelegt in erster Lesung am 13. November 2007 im Hinblick auf den Erlass der Verordnung (EG) Nr.../2008 des Europäischen Parlaments und des Rates zu Gemeinschaftsstatistiken über öffentliche Gesundheit und über Gesundheitsschutz und Sicherheit am Arbeitsplatz

(Text von Bedeutung für den EWR)

DAS EUROPÄISCHE PARLAMENT UND DER RAT DER EUROPÄISCHEN UNION -

gestützt auf den Vertrag zur Gründung der Europäischen Gemeinschaft, insbesondere auf Artikel 285 Absatz 1,

auf Vorschlag der Kommission ||,

nach Stellungnahme des Europäischen Wirtschafts- und Sozialausschusses¹,

nach Stellungnahme des europäischen Datenschutzbeauftragten²,

nach Anhörung des Ausschusses für das statistische Programm || *nach* Artikel 3 Absatz 1 des Beschlusses || 89/382/EWG, Euratom des Rates³,

gemäß dem Verfahren des Artikels 251 *des Vertrags*⁴,

in Erwägung nachstehender Gründe:

¹ *Stellungnahme vom 25. Oktober 2007 (noch nicht im Amtsblatt veröffentlicht).*

² *ABl. C 295 vom 7.12.2007, S. 1.*

³ *ABl. L 181 vom 28.6.1989, S. 47.*

⁴ *Standpunkt des Europäischen Parlaments vom 13. November 2007.*

- (1) Gemäß dem Beschluss Nr. 1786/2002/EG des Europäischen Parlaments und des Rates vom 23. September 2002 über ein Aktionsprogramm der Gemeinschaft im Bereich der öffentlichen Gesundheit (2003-2008)¹ wird der statistische Teil des Systems, um Synergien zu fördern und Doppelarbeit zu vermeiden, in Zusammenarbeit mit den Mitgliedstaaten erforderlichenfalls unter Nutzung des Gemeinschaftlichen Statistikprogramms entwickelt.
- (2) Der gemeinschaftliche Wissensstand über die öffentliche Gesundheit wurde durch die Gemeinschaftsprogramme für öffentliche Gesundheit systematisch ausgebaut. Auf dieser Basis ist jetzt eine Liste von Gesundheitsindikatoren der Europäischen Gemeinschaft || entstanden, die einen Überblick über Gesundheitszustand, Gesundheitsdeterminanten und Gesundheitsversorgungssysteme geben. Um die statistischen Mindestangaben für die Berechnung der europäischen Gesundheitsindikatoren bereitzustellen, sollten die Gesundheitsstatistiken der Gemeinschaft mit den Entwicklungen und Errungenschaften der Gemeinschaftsmaßnahmen im Bereich öffentliche Gesundheit abgeglichen sein, wo dies sachdienlich und möglich ist.
- (3) In der EntschlieÙung || des Rates vom 3. Juni 2002 über eine neue Gemeinschaftsstrategie für Gesundheitsschutz und Sicherheit am Arbeitsplatz (2002-2006)² werden die Kommission und die Mitgliedstaaten ersucht, die derzeit laufenden Arbeiten zur Harmonisierung der Statistiken über Arbeitsunfälle und Berufskrankheiten zu intensivieren, damit vergleichbare Daten vorliegen, anhand deren sich Wirkung und Effizienz der im Rahmen der neuen Gemeinschaftsstrategie getroffenen Maßnahmen objektiv beurteilen lassen; ***auÙerdem wird darin in einem spezifischen Abschnitt betont, dass es notwendig ist, den gestiegenen Anteil von Frauen auf dem Arbeitsmarkt zu berücksichtigen und ihren spezifischen Bedürfnissen in Bezug auf Maßnahmen zum Gesundheitsschutz und zur Sicherheit am Arbeitsplatz zu entsprechen.*** Zudem wird in der Empfehlung der Kommission || vom 19. September 2003 über die Europäische Liste der Berufskrankheiten³ den Mitgliedstaaten empfohlen, ihre Statistiken über Berufskrankheiten schrittweise, entsprechend den laufenden Arbeiten am System zur Harmonisierung der europäischen Statistiken über Berufskrankheiten, mit der europäischen Liste in Übereinstimmung zu bringen.

¹ ABl. L 271 vom 9.10.2002, S. 1.

² ABl. C 161 vom 5.7.2002, S. 1.

³ ABl. L 238 vom 25.9.2003, S. 28.

- (4) 2002 erkannte der Europäische Rat in Barcelona drei Leitlinien für die Reform der Gesundheitssysteme an: Zugang für alle, qualitativ hochwertige Gesundheitsversorgung und langfristige Finanzierbarkeit der Versorgung. In der Mitteilung der Kommission an den Rat, das Europäische Parlament, den Europäischen Wirtschafts- und Sozialausschuss und den Ausschuss der Regionen¹ vom 20. April 2004 „Modernisierung des Sozial-schutzes für die Entwicklung einer hochwertigen, zugänglichen und zukunftsfähigen Gesundheitsversorgung und Langzeitpflege: Unterstützung der einzelstaatlichen Strategien durch die offene Koordinierungsmethode“ (*KOM(2004)0304*) wurde vorgeschlagen, mit den Arbeiten zur Identifizierung möglicher Indikatoren für gemeinsame Ziele zur Entwicklung von Pflegesystemen auf der Grundlage von im Rahmen des Aktionsprogramms der Gemeinschaft zur Gesundheitsförderung unternommenen Maßnahmen, der Arbeiten von Eurostat im Bereich Gesundheitsstatistik und der Zusammenarbeit mit internationalen Organisationen zu beginnen.
- (5) Der Beschluss *Nr. 1600/2002/EG* des Europäischen Parlaments und des Rates vom 22. Juli 2002 über das Sechste Umweltaktionsprogramm der Europäischen Gemeinschaft¹ beinhaltet als Schlüsselpriorität einen Aktionsbereich für Umwelt, Gesundheit und Lebensqualität, in dem die Festlegung und Ausarbeitung von Gesundheits- und Umweltindikatoren gefordert wird. Zudem wird in den Schlussfolgerungen des Rates vom 8. Dezember 2003 verlangt, dass Indikatoren über biologische Vielfalt und Gesundheit unter dem Titel „Umwelt“ in die für die Erstellung des jährlichen Frühjahrsberichts an den Europäischen Rat verwendete Datenbank für Strukturindikatoren einbezogen werden; diese Datenbank enthält unter dem Titel „Beschäftigung“ auch Indikatoren über Gesundheitsschutz und Sicherheit am Arbeitsplatz. Die Indikatoren für die nachhaltige Entwicklung, die von der Kommission 2005 angenommen wurden, decken auch die Aspekte der öffentlichen Gesundheit ab.
- (6) Im Europäischen Aktionsplan Umwelt und Gesundheit 2004-2010 (*KOM(2004)0416*) wird festgestellt, dass Qualität, Vergleichbarkeit und Zugänglichkeit der Daten über den mit umweltbezogenen Krankheiten und Störungen zusammenhängenden Gesundheitszustand unter Verwendung des Statistikprogramms der Gemeinschaft zu verbessern sind.

¹ ABl. L 242 vom 10.9.2002, S. 1.

- (7) In der Entschließung des Rates vom 15. Juli 2003 über die Förderung der Beschäftigung und der sozialen Eingliederung der Menschen mit Behinderungen¹ werden die Mitgliedstaaten und die Kommission dazu aufgerufen, statistisches Material über die Situation der Menschen mit Behinderungen zu sammeln, so auch über die Entwicklung der Dienste und Leistungen für diese Gruppe. Außerdem beschloss die Kommission in ihrer Mitteilung vom 30. Oktober 2003 an den Rat, das Europäische Parlament, den Europäischen Wirtschafts- und Sozialausschuss und den Ausschuss der Regionen „Chancengleichheit für Menschen mit Behinderungen: Ein europäischer Aktionsplan“ (KOM(2003)0650) die Ausarbeitung von zwischen den Mitgliedstaaten vergleichbaren Kontextindikatoren, um die Effizienz von Behindertenpolitiken zu bewerten. Sie verwies darauf, dass dafür in größtmöglichem Umfang Quellen und Strukturen des Europäischen statistischen Systems genutzt werden sollten, und dies insbesondere durch die Entwicklung harmonisierter Umfragemodule, um so die international vergleichbaren statistischen Informationen zu gewinnen, die für eine Überwachung der Fortschritte erforderlich sind.
- (8) Um Relevanz und Vergleichbarkeit der Daten zu gewährleisten und Doppelarbeiten zu vermeiden, müssen die statistischen Arbeiten von Eurostat auf den Gebieten öffentliche Gesundheit und Gesundheitsschutz und Sicherheit am Arbeitsplatz in Zusammenarbeit mit den Vereinten Nationen und ihren Sonderorganisationen, wie der Weltgesundheitsorganisation (WHO) und der Internationalen Arbeitsorganisation (ILO), sowie mit der Organisation für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung (OECD) durchgeführt werden, wo dies zweckmäßig und sinnvoll ist. Insbesondere wurde kürzlich zusammen mit der OECD und der WHO eine gemeinsame Erfassung von Daten über die Systeme der Gesundheitskonten eingeführt.
- (9) Die Kommission (Eurostat) erfasst bereits regelmäßig statistische Daten über öffentliche Gesundheit und über Gesundheitsschutz und Sicherheit am Arbeitsplatz von Mitgliedstaaten, die diese Daten freiwillig bereitstellen. Zudem gewinnt sie aus anderen Quellen einschlägige Angaben. Diese Tätigkeiten werden in enger Zusammenarbeit mit den Mitgliedstaaten durchgeführt. Insbesondere im Bereich der Statistik zur öffentlichen Gesundheit werden Entwicklung und Durchführung im Rahmen einer Partnerschaftsstruktur zwischen Eurostat und den Mitgliedstaaten ausgerichtet und organisiert. Allerdings müssen Genauigkeit und Zuverlässigkeit, Kohärenz und Vergleichbarkeit, Erfassungsbereich, Aktualität und Pünktlichkeit der bestehenden Datenerhebungen noch verbessert werden, und es ist auch sicherzustellen, dass weitere Erhebungen, die mit den Mitgliedstaaten vereinbart und ausgearbeitet werden, ordnungsgemäß ablaufen, um den Mindestdatensatz zu erhalten, der in den Bereichen öffentliche Gesundheit und Gesundheitsschutz und Sicherheit am Arbeitsplatz auf Gemeinschaftsebene erforderlich ist.

¹ ABl. C 175 vom 24.7.2003, S. 1.

- (10) Die Erstellung spezifischer Gemeinschaftsstatistiken unterliegt den Bestimmungen der Verordnung (EG) Nr. 322/97 des Rates vom 17. Februar 1997 über die Gemeinschaftsstatistiken¹.
- (11) Mit dieser Verordnung ist der in Artikel 8 der Charta der Grundrechte der Europäischen Union vorgeschriebene Schutz der personenbezogenen Daten vollständig gewährleistet.
- (12) Im Rahmen dieser Verordnung gelten die Richtlinie 95/46/EG des Europäischen Parlaments und des Rates vom 24. Oktober 1995 zum Schutz natürlicher Personen bei der Verarbeitung personenbezogener Daten und zum freien Datenverkehr² und die Verordnung (EG) Nr. 45/2001 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 18. Dezember 2000 zum Schutz natürlicher Personen bei der Verarbeitung personenbezogener Daten durch die Organe und Einrichtungen der Gemeinschaft und zum freien Datenverkehr³. Die statistischen Erfordernisse, die sich aus den Gemeinschaftsaktionen im Bereich der öffentlichen Gesundheit, den nationalen Strategien zur Entwicklung einer hochwertigen, zugänglichen und zukunftsfähigen Gesundheitsversorgung und der Gemeinschaftsstrategie für Gesundheitsschutz und Sicherheit am Arbeitsplatz ergeben, wie auch die Anforderungen im Zusammenhang mit Strukturindikatoren, Indikatoren für die nachhaltige Entwicklung, Gesundheitsindikatoren der Europäischen Gemeinschaft und anderen Indikatorreihen, die zur Überwachung der gemeinschaftlichen und nationalen politischen Maßnahmen und Strategien in den Bereichen öffentliche Gesundheit und Gesundheitsschutz und Sicherheit am Arbeitsplatz zu entwickeln sind, stellen ein wichtiges öffentliches Interesse dar.
- (13) Die Übermittlung von Informationen, die unter die Geheimhaltungspflicht fallen, erfolgt gemäß der Verordnung (EG) Nr. 322/97 und der Verordnung (Euratom, EWG) Nr. 1588/90 des Rates vom 11. Juni 1990 über die Übermittlung von unter die Geheimhaltungspflicht fallenden Informationen an das Statistische Amt der Europäischen Gemeinschaften⁴. Die im Einklang mit diesen Verordnungen getroffenen Maßnahmen stellen den physischen und logischen Schutz der vertraulichen Daten sicher und gewährleisten, dass bei der Erstellung und Verbreitung der Gemeinschaftsstatistiken eine unrechtmäßige Offenlegung und eine Verwendung für nichtstatistische Zwecke unterbunden werden.

¹ ABl. L 52 vom 22.2.1997, S. 1. Geändert durch die Verordnung (EG) Nr. 1882/2003 des Europäischen Parlaments und des Rates (ABl. L 284 vom 31.10.2003, S. 1).

² ABl. L 281 vom 23.11.1995, S. 31. Geändert durch die Verordnung (EG) Nr. 1882/2003 ||.

³ ABl. L 8 vom 12.1.2001, S. 1.

⁴ ABl. L 151 vom 15.6.1990, S. 1. Geändert durch die Verordnung (EG) Nr. 1882/2003.

- (14) Bei der Erstellung und Verbreitung von Gemeinschaftsstatistiken nach dieser Verordnung sollten die statistischen Ämter der Mitgliedstaaten und der Gemeinschaft die Grundsätze des Verhaltenskodex für europäische Statistiken berücksichtigen, der am 24. Februar 2005 vom Ausschuss für das Statistische Programm verabschiedet, der Mitteilung der Kommission an das Europäische Parlament und den Rat angefügt und mit der Empfehlung der Kommission vom 25. Mai 2005 zur Unabhängigkeit, Integrität und Rechenschaftspflicht der statistischen Stellen der Mitgliedstaaten und der Gemeinschaft (KOM(2005)0217) bekannt gemacht wurde.
- (15) Da die Ziele dieser Verordnung, nämlich die Schaffung eines gemeinsamen statistischen Rahmens für die systematische Erstellung von Gemeinschaftsstatistiken über öffentliche Gesundheit und über Gesundheitsschutz und Sicherheit am Arbeitsplatz, auf der Ebene der Mitgliedstaaten nicht ausreichend verwirklicht werden können, sondern besser auf Gemeinschaftsebene zu *verwirklichen* sind, kann die Gemeinschaft *im Einklang mit dem in Artikel 5 des Vertrags niedergelegten Subsidiaritätsprinzip* || werden. *Entsprechend dem in demselben Artikel genannten Grundsatz der Verhältnismäßigkeit* geht diese Verordnung *nicht über das zur Erreichung dieser Ziele erforderliche Maß* hinaus.
- (16) Die zur Durchführung dieser Verordnung erforderlichen Maßnahmen sollten gemäß dem Beschluss 1999/468/EG des Rates vom 28. Juni 1999 zur Festlegung der Modalitäten für die Ausübung der der Kommission übertragenen Durchführungsbefugnisse¹ erlassen werden.

¹ ABl. L 184 vom 17.7.1999, S. 23. Geändert durch den Beschluss 2006/512/EG (AbI. L 200 vom 22.7.2006, S. 11).

- (17) Insbesondere sollte die Kommission ermächtigt werden, Definitionen, Themen und Untergliederungen (einschließlich Variablen und Klassifikationen, *unter anderem - wo dies möglich und erforderlich ist - Klassifikationen nach Geschlecht und Alter*), Quellen, soweit zweckdienlich, sowie die Bereitstellung von Daten und Metadaten (einschließlich *Bezugszeiträumen, Zeitabständen* und Fristen) für die in Artikel 2 und den Anhängen I bis V dieser Verordnung genannten Bereiche festzulegen. ***Es ist wichtig, dass das Geschlecht und das Alter in die Variablen für die Aufschlüsselung einbezogen werden, weil damit die Auswirkungen von Geschlechts- und Altersunterschieden auf den Gesundheitsschutz und die Sicherheit am Arbeitsplatz berücksichtigt werden können.*** Da es sich hierbei um Maßnahmen von allgemeiner Tragweite handelt, die eine Änderung nicht wesentlicher Bestimmungen der vorliegenden Verordnung, auch durch Streichung einiger dieser Bestimmungen oder durch Hinzufügung neuer nicht wesentlicher Bestimmungen bewirken, sind diese Maßnahmen nach dem Regelungsverfahren mit Kontrolle des Artikels 5a des Beschlusses 1999/468/EG zu erlassen.
- (18) ***Zusätzliche Finanzmittel für die Datenerhebung im Bereich Gesundheitsschutz und Sicherheit werden über das Gemeinschaftsprogramm für Beschäftigung und soziale Solidarität (PROGRESS), das durch den Beschluss Nr. 1672/2006/EG des Europäischen Parlaments und des Rates vom 24. Oktober 2006¹ eingerichtet wurde, bereitgestellt. Innerhalb dieses Rahmens sollten die Mittel für die Unterstützung der Mitgliedstaaten beim Ausbau nationaler Kapazitäten verwendet werden, damit Verbesserungen vorgenommen und neue Instrumente für die Erhebung statistischer Daten im Bereich Gesundheitsschutz und Sicherheit am Arbeitsplatz eingeführt werden –***

HABEN FOLGENDE VERORDNUNG ERLASSEN:

¹ *ABl. L 315 vom 15.11.2006, S. 1.*

Artikel 1

Gegenstand

- (1) Mit dieser Verordnung wird ein gemeinsamer Rahmen für die systematische Erstellung von Gemeinschaftsstatistiken über öffentliche Gesundheit und über Gesundheitsschutz und Sicherheit am Arbeitsplatz festgelegt. **Die Statistiken werden unter Einhaltung von Standards in Bezug auf Unparteilichkeit, Zuverlässigkeit, Objektivität, Kostenwirksamkeit und statistische Vertraulichkeit erstellt.**
- (2) Die Statistiken enthalten in Form eines Mindestdatensatzes Angaben, die für Gemeinschaftsmaßnahmen im Bereich der öffentlichen Gesundheit, zur Unterstützung nationaler Strategien für die Entwicklung einer hochwertigen, **allgemein** zugänglichen und zukunftsfähigen Gesundheitsversorgung sowie für Gemeinschaftsmaßnahmen im Bereich Gesundheitsschutz und Sicherheit am Arbeitsplatz erforderlich sind.
- (3) Die Statistiken liefern Daten für Strukturindikatoren, Indikatoren für die nachhaltige Entwicklung und Gesundheitsindikatoren der Europäischen Gemeinschaft wie auch für die anderen Indikatorreihen, die zur Überwachung von Gemeinschaftsmaßnahmen in den Bereichen öffentliche Gesundheit und Gesundheitsschutz und Sicherheit am Arbeitsplatz zu entwickeln sind.

Artikel 2

Anwendungsbereich

Die Mitgliedstaaten liefern der Kommission (Eurostat) Statistiken über folgende Bereiche:

- Gesundheitszustand und Gesundheitsdeterminanten gemäß Anhang I,
- Gesundheitsversorgung gemäß Anhang II,
- Todesursachen gemäß Anhang III,
- Arbeitsunfälle gemäß Anhang IV,
- Berufskrankheiten und andere arbeitsbedingte Gesundheitsschäden und Erkrankungen gemäß Anhang V.

Artikel 3

Definitionen

Für die Zwecke dieser Verordnung gelten folgende Definitionen:

- a) „Gemeinschaftsstatistiken“: Es gilt die Definition in Artikel 2 erster Gedankenstrich der Verordnung (EG) Nr. 322/97.
- b) „Erstellung von Statistiken“: Es gilt die Definition in Artikel 2 zweiter Gedankenstrich der Verordnung (EG) Nr. 322/97.
- c) „Öffentliche Gesundheit“ *bedeutet* alle Elemente im Zusammenhang mit der Gesundheit der europäischen Bürger und Einwohner, nämlich ihren Gesundheitszustand einschließlich Morbidität und Behinderung, die sich auf diesen Gesundheitszustand auswirkenden Determinanten, den Bedarf an Gesundheitsversorgung, die für die Gesundheitsversorgung zugewiesenen Mittel, die Bereitstellung von und den **allgemeinen** Zugang zu Gesundheitsversorgungsleistungen sowie die entsprechenden Ausgaben und die Finanzierung und schließlich die Ursachen der Mortalität.
- d) „Gesundheitsschutz und Sicherheit am Arbeitsplatz“ *bedeutet* alle Aspekte im Zusammenhang mit Vorbeugemaßnahmen, dem Schutz der Gesundheit und der Sicherheit der europäischen Beschäftigten an ihrem Arbeitsplatz bei ihrer aktuellen Tätigkeit oder bei früheren Tätigkeiten, insbesondere Arbeitsunfälle, Berufskrankheiten und andere arbeitsbedingte Gesundheitsschäden und Erkrankungen.

Artikel 4

Quellen

Die Mitgliedstaaten gewinnen Daten über die öffentliche Gesundheit sowie den Gesundheitsschutz und die Sicherheit am Arbeitsplatz je nach Bereich und Thema und in Abhängigkeit von den Merkmalen des jeweiligen nationalen Systems entweder

- a) aus bestehenden oder geplanten Haushaltserhebungen oder ähnlichen Erhebungen oder Erhebungsmodulen oder
- b) bestehenden oder geplanten Verwaltungs- oder Meldequellen.

Artikel 5

Methodik, Handbücher und Pilotstudien

- (1) Die Kommission (Eurostat) sorgt für die Ausarbeitung oder gegebenenfalls die Verbesserung und Aktualisierung von Handbüchern, Leitlinien oder Empfehlungen zu Rahmen, Begriffen und Methoden für die gemäß dieser Verordnung zu erstellenden Gemeinschaftsstatistiken.
- (2) Bei den Entwicklungsarbeiten im Sinne von Absatz 1 wird auf Sachkenntnisse und Erfahrungen der einzelnen Mitgliedstaaten zurückgegriffen. In den Methoden für die Durchführung der Datenerhebungen sind – auch bei vorbereitenden Tätigkeiten – im Rahmen der von der Kommission (Eurostat) eingerichteten Strukturen für die Zusammenarbeit mit den Mitgliedstaaten nationale Besonderheiten, Kapazitäten und bestehende Datenerhebungen zu berücksichtigen. Die Methoden für regelmäßige Datenerhebungen im Rahmen von Projekten mit einer statistischen Dimension, die gemäß anderen Gemeinschaftsprogrammen durchgeführt werden, etwa den Programmen für öffentliche Gesundheit oder Forschung, werden ebenfalls berücksichtigt.
- (3) Bei der Entwicklung der statistischen Methoden und Datenerhebungsverfahren für die Erstellung von Statistiken über öffentliche Gesundheit und über Gesundheitsschutz und Sicherheit am Arbeitsplatz auf Gemeinschaftsebene ist stets die gegebenenfalls bestehende Notwendigkeit der Koordinierung mit den Tätigkeiten internationaler Organisationen in diesem Bereich zu berücksichtigen, damit die internationale Vergleichbarkeit der Statistiken und die Konsistenz der Datenbestände gewährleistet werden. ***Innerhalb der Europäischen Union werden die von der Europäischen Agentur für Sicherheit und Gesundheitsschutz am Arbeitsplatz und der Europäischen Stiftung zur Verbesserung der Lebens- und Arbeitsbedingungen durchgeführten Erhebungen und Studien berücksichtigt. Außerhalb der Europäischen Union wird die Zusammenarbeit mit den Vereinten Nationen sowie insbesondere der ILO und der WHO weiter verstärkt.***

(4) Wenn für einen in Artikel 2 genannten Bereich festgestellt wird, dass neue Daten erforderlich sind oder die Qualität der Daten unzureichend ist, leitet die Kommission (Eurostat) Pilotstudien in die Wege, die von den Mitgliedstaaten auf freiwilliger Basis durchgeführt werden. Mit diesen Pilotstudien sollen nach den Grundsätzen des Verhaltenskodex für europäische Statistiken Konzepte und Methoden erprobt und die Durchführbarkeit der entsprechenden Datenerhebungen sowie ihre statistische Qualität, Vergleichbarkeit und Kostenwirksamkeit überprüft werden. Die Ansätze für solche Studien werden im Rahmen der Strukturen für die Zusammenarbeit mit den Mitgliedstaaten vereinbart.

Artikel 6

Übermittlung, Verarbeitung, Verbreitung und Veröffentlichung von Daten

- (1) Die Mitgliedstaaten übermitteln die Mikrodaten oder – je nach Bereich und Thema – die aggregierten Daten einschließlich der vertraulichen Daten im Sinne von Artikel 13 der Verordnung (EG) Nr. 322/97 || und die Metadaten, die nach dieser Verordnung und den zugehörigen Durchführungsbestimmungen erforderlich sind, im Einklang mit den in den Verordnungen (EG) Nr. 322/97 und (Euratom, EWG) Nr. 1588/90 || festgelegten Gemeinschaftsbestimmungen über die Übermittlung von unter die Geheimhaltungspflicht fallenden Informationen an die Kommission (Eurostat). Die Bearbeitung der Daten durch Eurostat unterliegt diesen Gemeinschaftsbestimmungen sofern die Daten als vertraulich im Sinne von Artikel 13 der Verordnung (EG) Nr. 322/97 angesehen werden.
- (2) Die Mitgliedstaaten übermitteln die gemäß dieser Verordnung erforderlichen Daten und Metadaten in elektronischer Form in einem zwischen der Kommission und den Mitgliedstaaten vereinbarten Standardaustauschformat. Die Daten werden unter Einhaltung der in den Anhängen festgelegten Fristen, Zeitabstände und Bezugszeiträume vorgelegt.
- (3) Die Kommission (Eurostat) ergreift die erforderlichen Maßnahmen zur Verbesserung der Verbreitung, der Zugänglichkeit und der Dokumentation der statistischen Informationen in Übereinstimmung mit den in der Verordnung (EG) Nr. 322/97 || festgelegten Grundsätzen der Vergleichbarkeit, Zuverlässigkeit und statistischen Geheimhaltung.

Artikel 7

Qualitätskriterien und Berichte

- (1) Die Kommission (Eurostat) bewertet die Qualität der übermittelten Daten.
- (2) Die Kommission (Eurostat) entwickelt in enger Zusammenarbeit mit den Mitgliedstaaten gemeinsame Standards, die empfohlen werden, um die Qualität der gelieferten Daten nach den Grundsätzen des Verhaltenskodex für europäische Statistiken zu gewährleisten. Diese Standards werden in den Methodikhandbüchern oder Leitlinien veröffentlicht.
- (3) Die Mitgliedstaaten ergreifen alle erforderlichen Maßnahmen, um die bestmögliche Qualität der übermittelten Daten zu gewährleisten.
- (4) Alle fünf Jahre legen die Mitgliedstaaten der Kommission (Eurostat) zwei Berichte über die Qualität der übermittelten Daten und die Datenquellen vor, die nach den in Absatz 2 genannten Standards erstellt werden. Der erste Bericht befasst sich mit den Statistiken über die öffentliche Gesundheit, der zweite mit den Statistiken über Gesundheitsschutz und Sicherheit am Arbeitsplatz. Alle fünf Jahre erstellt die Kommission (Eurostat) einen Bericht über die Vergleichbarkeit der verbreiteten Daten.

Artikel 8

Durchführungsbestimmungen

Die zur Durchführung dieser Verordnung erforderlichen Maßnahmen werden nach dem in Artikel 9 Absatz 2 genannten Regelungsverfahren mit Kontrolle beschlossen. Diese Bestimmungen erstrecken sich für die in Artikel 2 genannten Bereiche auf:

- Definitionen
- Themen und Untergliederungen einschließlich Variablen und Klassifikationen,
- Quellen, soweit zweckdienlich,
- Bereitstellung von Daten und Metadaten einschließlich Bezugszeiträume, Zeitabstände und Fristen.

Artikel 9

Ausschuss

(1) Die Kommission wird von dem durch den Beschluss 89/382/EWG, Euratom || eingesetzten Ausschuss für das Statistische Programm || unterstützt.

(2) Wird auf diesen Absatz Bezug genommen, so gelten Artikel 5a Absatz 1 bis 4 und Artikel 7 des Beschlusses 1999/468/EG unter Beachtung von *dessen* Artikel 8 ||.

Der in Artikel 5 Absatz 6 des Beschlusses 1999/468/EG vorgesehene Zeitraum wird auf drei Monate festgesetzt.

Artikel 10

Diese Verordnung tritt am zwanzigsten Tag nach ihrer Veröffentlichung im Amtsblatt der Europäischen Union in Kraft.

Diese Verordnung ist in allen ihren Teilen verbindlich und gilt unmittelbar in jedem Mitgliedstaat.

Geschehen zu || am

Im Namen des Europäischen Parlaments
Der Präsident

Im Namen des Rates
Der Präsident

ANHANG I

Bereich: Gesundheitszustand und Gesundheitsdeterminanten

a) Ziele

In diesem Bereich sollen aktuelle Statistiken über den Gesundheitszustand und die Faktoren, die diesen bestimmen, vorgelegt werden.

b) Erfassungsbereich

Die Daten für diesen Bereich werden hauptsächlich aus Bevölkerungserhebungen oder Modulen zur Erhebung des Gesundheitszustands gewonnen. Zur Bereitstellung von zusätzlichen Informationen oder Angaben über bestimmte Teilbereiche wie Morbidität oder Unfälle und Verletzungen können auch Daten aus Registern oder anderen Verwaltungsquellen genutzt werden. Gegebenenfalls werden auch Personen, die in Anstalten leben, sowie Kinder von 0 bis 14 Jahren einbezogen, wenn Pilotstudien ergeben haben, dass dies sinnvoll ist.

c) Bezugszeiträume, Zeitabstände und Fristen für die Datenlieferungen

Die Statistiken werden mindestens alle fünf Jahre vorgelegt; einige Datenerhebungen, etwa zur Morbidität oder zu Unfällen oder Verletzungen, können häufiger erforderlich sein; das erste Bezugsjahr, die Zeitabstände und die Fristen für die Übermittlung der Daten aus den verschiedenen Quellen zu den einzelnen Themen werden als Teil der in Artikel 8 genannten Durchführungsbestimmungen einvernehmlich festgelegt.

d) Erfasste Themen

Der bereitzustellende Mindestdatensatz deckt folgende Themen ab:

- Gesundheitszustand einschließlich Wahrnehmungen von Gesundheit, physische und psychische Funktionstüchtigkeit und Behinderung sowie Morbidität,
- ***Ermittlung aller Krankheiten mit steigenden oder fallenden Inzidenzraten,***
- Unfälle und Verletzungen einschließlich solcher, die mit der Verbrauchersicherheit ***und mit alkohol- und drogenbedingten Schäden*** zusammenhängen,

- *Schutz vor möglichen Pandemien und übertragbaren Krankheiten,*
- Lebensweise und umweltbezogene, soziale und berufliche Faktoren,
- Zugang zu und Nutzung von Einrichtungen für Gesundheitsvorsorge und Heilbehandlung (Bevölkerungserhebung),
- demografische und sozio-ökonomische Hintergrundinformationen zu den Einzelpersonen.

Bei einer gegebenen Datenlieferung werden nicht unbedingt alle diese Angaben vorzulegen sein. Die erforderlichen Variablen, Aufschlüsselungen und Mikrodaten werden anhand oben stehender Liste festgelegt.

Wenn die Daten durch Erhebungen gewonnen werden, sind bei der Entwicklung der Instrumente zur Erhebung von Gesundheitsdaten, der Ausarbeitung von empfohlenen Merkmalen und der Qualitätsbewertung für Erhebungsplan, Stichprobe und Gewichtung sowie bei der Durchführung mit den Mitgliedstaaten erstellte Leitlinien zu beachten. Diese Spezifikationen für die zu erhebenden Daten und die Erhebungen werden im Rahmen der jeweiligen Durchführungsmaßnahmen mit den Mitgliedstaaten vereinbart und in Handbüchern oder Leitlinien ausführlich beschrieben.

e) Metadaten

Gemeinsam mit den statistischen Angaben dieses Themenbereichs legen die Mitgliedstaaten die notwendigen Metadaten vor, die im Rahmen der Durchführungsbestimmungen vereinbart werden (einschließlich der Erhebungsmerkmale); sie weisen zudem auf jede einzelstaatliche Besonderheit hin, die bei der Interpretation und Erstellung vergleichbarer Statistiken und Indikatoren zu berücksichtigen ist.

ANHANG II

Bereich: Gesundheitsversorgung

a) Ziele

In diesem Bereich sollen aktuelle Statistiken über die Gesundheitsversorgung vorgelegt werden.

b) Erfassungsbereich

Dieser Bereich umfasst alle Aktivitäten von Institutionen oder Einzelpersonen, die ihr medizinisches, sanitätstechnisches und pflegerisches Fachwissen und die entsprechenden Techniken zu Gesundheitszwecken bereitstellen, sowie die zugehörigen Verwaltungstätigkeiten.

Die Daten werden hauptsächlich aus Verwaltungsquellen gewonnen.

c) Bezugszeiträume, Zeitabstände und Fristen für die Datenlieferungen

Die Statistiken werden jährlich vorgelegt; das erste Bezugsjahr, die Zeitabstände und die Fristen für die Übermittlung der Daten aus den verschiedenen Quellen zu den einzelnen Themen werden als Teil der in Artikel 8 genannten Durchführungsbestimmungen einvernehmlich festgelegt.

d) Erfasste Themen

Der bereitzustellende Mindestdatensatz deckt folgende Themen ab:

- Einrichtungen und Ressourcen für die Gesundheitsversorgung,
- Nutzung der Gesundheitsversorgung, Leistungen für Einzelpersonen und die Allgemeinheit,
- Kosten der Gesundheitsversorgung und ihre Finanzierung, *und*
- || andere Elemente zur Unterstützung nationaler Strategien für die Entwicklung einer hochwertigen, zugänglichen und zukunftsfähigen Gesundheitsversorgung und Langzeitpflege.

Bei einer gegebenen Datenlieferung werden nicht unbedingt alle diese Angaben vorzulegen sein. Die erforderlichen Variablen und Aufschlüsselungen werden anhand oben stehender Liste festgelegt. Der Datensatz wird nach der Internationalen Klassifikation für Gesundheitskonten der OECD und der Internationalen Auswahlliste für die tabellarische Erfassung der Krankenhausmorbidity der WHO konzipiert. Diese Spezifikationen werden im Rahmen der jeweiligen Durchführungsmaßnahmen mit den Mitgliedstaaten vereinbart und in Handbüchern oder Leitlinien ausführlich beschrieben.

e) Metadaten

Gemeinsam mit den statistischen Angaben dieses Themenbereichs legen die Mitgliedstaaten die notwendigen Metadaten vor, die im Rahmen der Durchführungsbestimmungen vereinbart werden (einschließlich der Quellen, Begriffsbestimmungen und Sammlungen); sie weisen zudem auf jede einzelstaatliche Besonderheit hin, die bei der Interpretation und Erstellung vergleichbarer Statistiken und Indikatoren zu berücksichtigen ist.

ANHANG III

Bereich: Todesursachen

a) Ziele

In diesem Bereich sollen aktuelle Statistiken über Todesursachen vorgelegt werden.

b) Erfassungsbereich

In diesen Bereich fallen die Statistiken über Todesursachen; sie basieren auf der Ausstellung nationaler Totenscheine unter Berücksichtigung der WHO-Empfehlungen. Die zu erhebenden Statistiken beziehen sich auf das Grundleiden gemäß der WHO-Definition, d. h. „jene Krankheit oder Verletzung, die den Ablauf der direkt zum Tode führenden Krankheitszustände auslöste bzw. die Umstände des Unfalls oder der Gewalteinwirkung, die den tödlichen Ausgang verursachten“. In den Statistiken werden in Europa ansässige Personen und Totgeburten erfasst.

c) Bezugszeiträume, Zeitabstände und Fristen für die Datenlieferungen

Die Statistiken werden jährlich vorgelegt. Das erste Bezugsjahr wird als Teil der in Artikel 8 genannten Durchführungsbestimmungen einvernehmlich festgelegt. Die Daten werden spätestens im zweiten auf das Bezugsjahr folgenden Jahr übermittelt. Vorläufige oder geschätzte Angaben können früher vorgelegt werden. Bei besonderen Vorfällen im Gesundheitswesen können entweder für alle Todesfälle oder für bestimmte Todesursachen zusätzlich spezielle Datenerhebungen vorgenommen werden.

d) Erfasste Themen

Der bereitzustellende Mindestdatensatz deckt folgende Themen ab:

- Merkmale der Verstorbenen,
- Region,
- Merkmale des Todesfalls einschließlich des Grundleidens.

Die erforderlichen Variablen und Aufschlüsselungen werden anhand oben stehender Liste festgelegt. Der Todesursachen-Datensatz wird nach der Internationalen WHO-Klassifikation der Krankheiten festgelegt und entspricht den Regeln von Eurostat wie auch den UNO- und WHO-Empfehlungen für Bevölkerungsstatistiken. Diese Spezifikationen werden im Rahmen der jeweiligen Durchführungsmaßnahmen mit den Mitgliedstaaten vereinbart und in Handbüchern oder Leitlinien ausführlich beschrieben.

e) Metadaten

Gemeinsam mit den statistischen Angaben dieses Themenbereichs legen die Mitgliedstaaten die notwendigen Metadaten vor, die im Rahmen der Durchführungsbestimmungen vereinbart werden. Sie weisen zudem auf jede einzelstaatliche Besonderheit hin, die bei der Interpretation und Erstellung vergleichbarer Statistiken und Indikatoren zu berücksichtigen ist.

ANHANG IV

Bereich: Arbeitsunfälle

a) Ziele

In diesem Bereich sollen aktuelle Statistiken über Arbeitsunfälle vorgelegt werden.

b) Erfassungsbereich

Ein Arbeitsunfall ist „ein während der Arbeit eintretendes deutlich abzugrenztes Ereignis, das zu einem physischen oder psychischen Schaden führt“. Anhand von Verwaltungsquellen, ergänzt durch andere relevante Quellen, werden für alle Arbeitskräfte tödliche Unfälle und Unfälle, die mehr als 3 Tage Abwesenheit vom Arbeitsplatz nach sich ziehen, erhoben. Eine begrenzte Teilmenge von Basisdaten über Unfälle, die eine Arbeitsunfähigkeit von weniger als 4 Tagen verursachen, kann, falls verfügbar, in Zusammenarbeit mit der ILO erhoben werden.

c) Bezugszeiträume, Zeitabstände und Fristen für die Datenlieferungen

Die Statistiken werden jährlich vorgelegt. Das erste Bezugsjahr wird als Teil der in Artikel 8 genannten Durchführungsbestimmungen einvernehmlich festgelegt. Die Daten werden spätestens im Juni des zweiten auf das Bezugsjahr folgenden Jahres übermittelt. Vorläufige Angaben können früher vorgelegt werden.

d) Erfasste Themen

Der bereitzustellende Mindestmikrodatensatz deckt folgende Themen ab:

- Merkmale der verletzten Person und der Verletzungen,
- Merkmale des Unternehmens und des Arbeitsplatzes,
- Merkmale des Arbeitsumfelds,
- Merkmale des Unfalls, einschließlich Unfallhergang, Unfallursachen und Begleitumstände des Unfalls.

Die erforderlichen Variablen und Aufschlüsselungen sowie die damit verbundenen Optionen und Stichprobengewichtungen werden anhand oben stehender Liste im Rahmen der ESAW - Methodik festgelegt. Sie werden im Rahmen der jeweiligen Durchführungsmaßnahmen mit den Mitgliedstaaten vereinbart und in Handbüchern oder Leitlinien ausführlich beschrieben.

e) Metadaten

Gemeinsam mit den statistischen Angaben dieses Themenbereichs legen die Mitgliedstaaten die notwendigen Metadaten für die erfasste Population und die Melderate von Arbeitsunfällen im Sinne von Buchstabe b) sowie – soweit zweckdienlich – die Stichprobenmerkmale vor; sie weisen zudem auf jede einzelstaatliche Besonderheit hin, die bei der Interpretation und Erstellung vergleichbarer Statistiken und Indikatoren zu berücksichtigen ist.

ANHANG V

Bereich: Berufskrankheiten und andere arbeitsbedingte Gesundheitsschäden und Erkrankungen

a) Ziele

In diesem Bereich sollen aktuelle Statistiken über anerkannte Fälle von Berufskrankheiten und andere arbeitsbedingte Gesundheitsschäden und Erkrankungen vorgelegt werden.

b) Erfassungsbereich

Eine Berufskrankheit liegt vor, wenn die zuständigen nationalen Behörden im jeweiligen Fall die Erkrankung als Berufskrankheit anerkennen. Es werden Daten für aufgetretene Berufskrankheiten und durch Berufskrankheiten verursachte Todesfälle erhoben. Um einen Fall als arbeitsbedingten Gesundheitsschaden oder als arbeitsbedingte Erkrankung zu qualifizieren, ist die Anerkennung durch eine Behörde nicht unbedingt erforderlich; diese Daten werden hauptsächlich aus Bevölkerungserhebungen gewonnen. ***Arbeitsbedingte Gesundheitsschäden und arbeitsbedingte Erkrankungen sind solche, die durch die Arbeitsbedingungen verursacht, verschlimmert oder mit verursacht werden können. Dies schließt physische und psychosoziale Gesundheitsschäden ein.***

c) Bezugszeiträume, Zeitabstände und Fristen für die Datenlieferungen

Die Statistiken über Berufskrankheiten werden jährlich vorgelegt und spätestens im ersten Quartal des zweiten auf das Bezugsjahr folgenden Jahres übermittelt. Die Bezugszeiträume, Zeitabstände und Fristen für die Vorlage der anderen Datensammlungen werden im Einvernehmen mit den Mitgliedstaaten festgelegt.

d) Erfasste Themen

Der bereitzustellende Mindestdatensatz deckt folgende Themen ab:

- Merkmale der erkrankten Person, ***einschließlich Geschlecht, Alter und Beschäftigungsstatus***, und der Erkrankung oder der Gesundheitsbeschwerden,

- Merkmale des Unternehmens und des Arbeitsplatzes, *einschließlich Größe und Bereich des Unternehmens*,
- Merkmale des verursachenden Wirkstoffs oder Faktors.

Bei einer gegebenen Datenlieferung werden nicht unbedingt alle diese Angaben vorzulegen sein. Die erforderlichen Variablen und Aufschlüsselungen werden anhand obenstehender Liste im Einvernehmen mit den Mitgliedstaaten festgelegt.

e) Metadaten

Gemeinsam mit den statistischen Angaben dieses Themenbereichs legen die Mitgliedstaaten die notwendigen Metadaten für die erfasste Population vor. Sie weisen zudem auf jede einzelstaatliche Besonderheit hin, die bei der Interpretation und Erstellung vergleichbarer Statistiken und Indikatoren zu berücksichtigen ist.