



RAT DER  
EUROPÄISCHEN UNION

Brüssel, den 30. Mai 2008 (02.06)  
(OR. en)

9823/08

STATIS 70  
SAN 103  
SOC 308  
CODEC 640

#### **I/A-PUNKT-VERMERK**

---

der Gruppe "Statistik"

für den Ausschuss der Ständigen Vertreter (1. Teil)/Rat

---

Nr. Vordokument: 5434/08 STATIS 8 SAN 11 SOC 30 CODEC 60

Nr. Kommissionsvorschlag: 6622/07 STAT 7 SAN 25 SOC 69 CODEC 139 - KOM(2007) 46 endg.  
+ COR 1

---

Betr.: Vorschlag für eine Verordnung des Europäischen Parlaments und des Rates zu  
Gemeinschaftsstatistiken über öffentliche Gesundheit und über Gesundheits-  
schutz und Sicherheit am Arbeitsplatz  
(zweite Lesung des Europäischen Parlaments)  
= Politische Einigung

---

#### **1. EINLEITUNG**

1. Die Kommission hat den oben genannten Vorschlag am 7. Februar 2007 verabschiedet. Er zielt darauf ab, einen Rahmen für die systematische Erstellung von Statistiken zu den beiden Bereichen i) öffentliche Gesundheit und ii) Gesundheitsschutz und Sicherheit am Arbeitsplatz in Form eines harmonisierten und gemeinsamen Mindestdatensatzes zu schaffen, wobei die Statistiken vom Europäischen Statistischen System erstellt werden, d. h. von Eurostat, den Nationalen Statistischen Ämtern und allen anderen nationalen Einrichtungen, die amtliche Statistiken zu diesen beiden Bereichen bereitstellen.

2. Daher befasst sich dieser Verordnungsentwurf nur mit statistischen Tätigkeiten, die sich auf Artikel 285 des Vertrags zur Gründung der Europäischen Gemeinschaft stützen. Mit ihm sollen keine politischen Ansätze für die beiden genannten Bereiche vorgegeben werden; dies geschieht gemäß Artikel 152 bzw. 137 des EG-Vertrags.
3. Der Europäische Datenschutzbeauftragte<sup>\*</sup> und der Europäische Wirtschafts- und Sozialausschuss<sup>\*\*</sup> haben ihre Stellungnahme am 5. September bzw. 25. Oktober 2007 abgegeben.
4. Im Anschluss daran hat das Europäische Parlament (EP) am 13. November 2007 seine Stellungnahme in erster Lesung<sup>\*\*\*</sup> mit 12 Abänderungen angenommen.
5. Die Gruppe "Statistik" hat die Abänderungen des Europäischen Parlaments in ihren Sitzungen vom 30. November 2007 und 29. Januar 2008 eingehend geprüft. In der letztgenannten Sitzung erzielte sie eine vorläufige Einigung über einen Kompromisstext, der als Grundlage für eine Einigung mit dem Europäischen Parlament ausgehend von einem ausgehandelten gemeinsamen Standpunkt dienen könnte.
6. Im Rahmen eines informellen Treffens am 12. März 2008 unterrichtete der Vorsitz die Berichterstatterin (Frau Karin SCHEELE, PES-AT) vom Ergebnis der Beratungen der Gruppe "Statistik" und legte den Kompromisstext vor. Die positive Reaktion der Berichterstatterin auf diesen Text wurde der Gruppe "Statistik" in ihrer Sitzung vom 27. März 2008 zur Kenntnis gebracht.

---

\* ABI C 295 vom 7.12.2007, S.1.

\*\* ABI C 44 vom 16.02.2008. S.103.

\*\*\* Dok. 14981/07

## 2. SACHSTAND

1. Die Gruppe "Statistik" verständigte sich darauf, von den zwölf Abänderungen des Europäischen Parlaments zehn Abänderungen vollständig und eine Abänderung teilweise zu akzeptieren und nur eine Abänderung abzulehnen. Im Anschluss an die Gespräche zwischen dem Vorsitz und der Berichterstatterin bekundete das Europäische Parlament seine Bereitschaft, zu einer Einigung über einen ausgehandelten gemeinsamen Standpunkt in der Fassung des Kompromisstextes der Gruppe "Statistik" vom 29. Januar 2008 zu gelangen.
2. Der Standpunkt des Europäischen Parlaments wurde in einem Schreiben des Vorsitzenden des EP-Ausschusses für Umweltfragen, Volksgesundheit und Verbraucherpolitik vom 13. Mai 2008 an den Präsidenten des Ausschusses der Ständigen Vertreter bestätigt; darin gab er seine Absicht bekannt, diesem Ausschuss wie auch dem Plenum des Europäischen Parlaments zu empfehlen, dass der gemeinsame Standpunkt des Rates in der zweiten Lesung des Parlaments ohne Abänderungen gebilligt wird.
3. Auch die Kommission kann dem Kompromisstext der Gruppe "Statistik" vom 29. Januar 2008 zustimmen.
4. Zum Zeitpunkt der Abfassung dieses Dokuments lag noch ein Prüfungsvorbehalt der dänischen Delegation zu dem gesamten Text vor. Die niederländische Delegation möchte, dass in das Protokoll über die Tagung des Ausschusses der Ständigen Vertreter eine Erklärung aufgenommen wird, in der die Kommission aufgefordert wird, bei der künftigen Durchführung dieser Verordnung zusätzlichen Verwaltungsaufwand möglichst zu vermeiden.

### 3. FAZIT

Sofern der Ausschuss der Ständigen Vertreter den Kompromisstext bestätigt und der dänische Parlamentsvorbehalt zurückgezogen wird, wird der Rat ersucht,

- eine politische Einigung über diesen Vorschlag in der in der Anlage enthaltenen Fassung zu erzielen;
- den Ausschuss der Ständigen Vertreter zu beauftragen, die rechtliche und sprachliche Überarbeitung des Textes zu veranlassen, damit der Text auf einer der nächsten Tagungen des Rates als gemeinsamer Standpunkt angenommen werden kann.

---

Geänderter Vorschlag für eine  
**VERORDNUNG 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<sup>1</sup>,  
nach Stellungnahme des Europäischen Wirtschafts- und Sozialausschusses<sup>2</sup>,  
nach Anhörung des Europäischen Datenschutzbeauftragten<sup>3</sup>,  
nach Anhörung des Ausschusses für das statistische Programm (ASP) gemäß Artikel 3 Absatz 1 des Beschlusses 89/382/EWG, Euratom des Rates<sup>4</sup>,  
gemäß dem Verfahren des Artikels 251 EG-Vertrag<sup>5</sup>,  
in Erwägung nachstehender Gründe:

---

<sup>1</sup> ABl. C 138 vom 22.06.2007, S.9.

<sup>2</sup> ABl. C 44 vom 16.02.2008, S.103.

<sup>3</sup> ABl. C 295 vom 7.12.2007, S.1.

<sup>4</sup> ABl. L 181 vom 28.06.1989, S.47.

<sup>5</sup> Stellungnahme des Europäischen Parlaments vom 13. November 2007 (noch nicht im Amtsblatt veröffentlicht).

- (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)<sup>6</sup> wird der statistische Teil des Informationssystems, um Synergien zu fördern und Doppelarbeit zu vermeiden, in Zusammenarbeit mit den Mitgliedstaaten erforderlichenfalls unter Nutzung des Gemeinschaftlichen Statistikprogramms entwickelt. Gemäß dem Beschluss Nr. 1350/2007/EG des Europäischen Parlaments und des Rates vom 23. Oktober 2007 über ein zweites Aktionsprogramm der Gemeinschaft im Bereich der Gesundheit (2008-2013)<sup>7</sup> soll das mit diesem Programm verfolgte Ziel der Schaffung und Verbreitung von Informationen und Wissen zu Gesundheitsfragen mit Aktionen erreicht werden, die auf die Weiterentwicklung eines nachhaltigen Gesundheitsüberwachungssystems für die Sammlung von vergleichbaren Daten und Informationen mit entsprechenden Indikatoren und auf die Entwicklung des statistischen Teils dieses Systems unter Beteiligung des Statistikprogramms der Gemeinschaft abstellen.
- (2) Der gemeinschaftliche Wissensstand über die öffentliche Gesundheit wurde durch die Gemeinschaftsprogramme für öffentliche Gesundheit systematisch ausgebaut. Auf dieser Grundlage ist jetzt eine Liste von Gesundheitsindikatoren der Europäischen Gemeinschaft (European Community Health Indicators - ECHI) 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 aufgrund von Gemeinschaftsmaßnahmen im Bereich der öffentlichen Gesundheit abgeglichen sein, wo dies sachdienlich und möglich ist.

---

<sup>6</sup> ABl. L 271 vom 09.10.2002, S.1.

<sup>7</sup> ABl. L 301 vom 20.11.2007, S.3.

- (3) In der Entschließung 2002/C 161/01 des Rates vom 3. Juni 2002 über eine neue Gemeinschaftsstrategie für Gesundheitsschutz und Sicherheit am Arbeitsplatz (2002-2006)<sup>8</sup> 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; **außerdem 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**<sup>9</sup>. Zudem wird in der Entschließung 2007/C145/01 des Rates vom 25. Juni 2007 zu einer neuen Gemeinschaftsstrategie für Gesundheit und Sicherheit am Arbeitsplatz (2007-2012)<sup>10</sup> die Kommission dazu aufgerufen, mit den rechtsetzenden Behörden zusammenzuarbeiten, um ein geeignetes europäisches Statistiksysteem im Bereich der Sicherheit und des Gesundheitsschutzes am Arbeitsplatz einzurichten, das den verschiedenen nationalen Systemen Rechnung trägt und mit dem zusätzlicher Verwaltungsaufwand vermieden wird. Und schließlich wird in der Empfehlung der Kommission C(2003) 3297 endg. vom 19. September 2003 über die Europäische Liste der Berufskrankheiten 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.

---

<sup>8</sup> ABl. C 161 vom 5.7.2002, S.1.

<sup>9</sup> EP-Abänderung 1.

<sup>10</sup> ABl. C 145 vom 30.6.2007, S.1.

- (4) Im Jahr 2002 nannte der Europäische Rat auf seiner Tagung in Barcelona drei Leitlinien für die Reform der Gesundheitssysteme: Zugang für alle, qualitativ hochwertige Gesundheitsversorgung und langfristige Finanzierbarkeit der Versorgung. In der Mitteilung der Kommission vom 20. April 2004<sup>11</sup> an den Rat, das Europäische Parlament, den Europäischen Wirtschafts- und Sozialausschuss und den Ausschuss der Regionen mit dem Titel "Modernisierung des Sozialschutzes für die Entwicklung einer hochwertigen, zugänglichen und zukunftsfähigen Gesundheitsversorgung und Langzeitpflege: Unterstützung der einzelstaatlichen Strategien durch die offene Koordinierungsmethode" 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. Bei der Erstellung derartiger Indikatoren sollte der Nutzung und Vergleichbarkeit von in Gesundheitserhebungen ermittelten Selbsteinschätzungen des Gesundheitszustands besondere Aufmerksamkeit gewidmet werden.
- (5) Der Beschluss Nr.1600/2002/EG des Europäischen Parlaments und des Rates vom 22. Juli 2002 über das Sechste Umweltaktionsprogramm der Europäischen Gemeinschaft<sup>12</sup> 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 für 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<sup>13</sup> wird festgestellt, dass es einer Verbesserung von Qualität, Vergleichbarkeit und Zugänglichkeit der Daten über den mit umweltbezogenen Krankheiten und Störungen zusammenhängenden Gesundheitszustand unter Verwendung des Statistikprogramms der Gemeinschaft bedarf.

---

<sup>11</sup> KOM(2004) 304 endg.

<sup>12</sup> ABl. L 242 vom 10.9.2002, S.1.

- (7) In der Entschließung 2003/C 175/01 des Rates vom 15. Juli 2003 über die Förderung der Beschäftigung und der sozialen Eingliederung der Menschen mit Behinderungen<sup>14</sup> werden die Mitgliedstaaten und die Kommission aufgerufen, statistisches Material über die Situation der Menschen mit Behinderungen zu sammeln, 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 mit dem Titel "Chancengleichheit für Menschen mit Behinderungen: Ein europäischer Aktionsplan"<sup>15</sup> die Ausarbeitung von zwischen den Mitgliedstaaten vergleichbaren Kontextindikatoren zur Bewertung der Effizienz der Behindertenpolitiken. 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 Doppelarbeit 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 (IAO), 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.

---

<sup>13</sup> KOM(2004) 416 endg.

<sup>14</sup> ABl. C 175 vom 24.7.2003, S.1.

<sup>15</sup> KOM(2003) 650 endg.

- (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.

- (10) Die Erstellung spezifischer Gemeinschaftsstatistiken unterliegt den Bestimmungen der Verordnung (EG) Nr. 322/97 des Rates vom 17. Februar 1997 über die Gemeinschaftsstatistiken<sup>16</sup>.
- (11) Mit dieser Verordnung ist der in Artikel 8 der Charta der Grundrechte der Europäischen Union<sup>17</sup> vorgeschriebene Schutz der personenbezogenen Daten vollständig gewährleistet.

---

<sup>16</sup> ABl. L 53 vom 22.2.1997, S. 61. Geändert durch die Verordnung (EG) Nr. 1882/2003 des Europäischen Parlaments und des Rates (ABl. L 284 vom 31.10.2003, S.1).

<sup>17</sup> ABl. C 303 vom 14.12.2007, S.1.

- (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 Datenverkehr<sup>18</sup> 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 Datenverkehr<sup>19</sup>. Im öffentlichen Interesse sind die statistischen Erfordernisse wichtig, 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.
- (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 Gemeinschaften<sup>20</sup>. Die im Einklang mit diesen Verordnungen getroffenen Maßnahmen stellen den physischen und logischen Schutz der vertraulichen Daten sicher und gewährleisten, dass es bei der Erstellung und Verbreitung der Gemeinschaftsstatistiken nicht zu einer unrechtmäßigen Offenlegung oder einer Verwendung für nichtstatistische Zwecke kommt.

---

<sup>18</sup> ABl. L 281 vom 23.11.1995, S. 31. Geändert durch die Verordnung (EG) Nr. 1882/2003 (ABl. L 284 vom 31.10.2003, S.1).

<sup>19</sup> ABl. L 8 vom 21.1.2001, S.1.

<sup>20</sup> ABl. L 151 vom 15.6.1990, S.1. Geändert durch die Verordnung (EG) Nr. 322/97.

- (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<sup>21</sup> 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 erreichen sind, kann die Gemeinschaft gemäß dem Subsidiaritätsprinzip nach Artikel 5 des Vertrags tätig werden. Nach dem Grundsatz der Verhältnismäßigkeit geht diese Verordnung wie in dem genannten Artikel festgehalten nicht über das für die Erreichung dieses Ziels erforderliche Maß hinaus.
- (16) In Anerkennung der Tatsache, dass die Organisation und die Verwaltung von Gesundheitssystemen in den Zuständigkeitsbereich der Mitgliedstaaten fallen und dass die Umsetzung des Gemeinschaftsrechts für den Bereich Arbeitsplatz und Arbeitsbedingungen hauptsächlich in der Verantwortung der Mitgliedstaaten liegt, garantiert diese Verordnung die umfassende Wahrung der Zuständigkeit der Mitgliedstaaten für öffentliche Gesundheit sowie für Gesundheitsschutz und Sicherheit am Arbeitsplatz.
- (17) 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 Durchführungsbefugnisse<sup>22</sup> erlassen werden.

---

<sup>21</sup> KOM(2005) 217 endg. und Empfehlung der Kommission zur Unabhängigkeit, Integrität und Rechenschaftspflicht der statistischen Stellen der Mitgliedstaaten und der Gemeinschaft

<sup>22</sup> ABl. L184 vom 17.7.1999, S.23. Geändert durch den Beschluss 2006/512/EG (ABl. L 200 vom 22.7.2006, S. 11).

- (18) Insbesondere sollten der Kommission die Befugnisse zum Erlass der in Artikel 9 und in den Anhängen I bis V dieser Verordnung genannten Durchführungsbestimmungen übertragen werden. **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**<sup>23</sup>. Da es sich hierbei um Maßnahmen von allgemeiner Tragweite handelt, die eine Änderung oder Streichung von nicht wesentlichen Elementen dieser Verordnung oder eine Hinzufügung neuer nicht wesentlicher Elemente bewirken, sind diese Maßnahmen nach dem Regelungsverfahren mit Kontrolle gemäß Artikel 5a des Beschlusses 1999/468 EG zu erlassen.
- (19) **Die Bereitstellung zusätzlicher Finanzmittel für die Datenerhebung in den Bereichen öffentliche Gesundheit sowie Gesundheitsschutz und Sicherheit erfolgt über das zweite Aktionsprogramm der Gemeinschaft im Bereich der Gesundheit (2008-2013) bzw. über das Gemeinschaftsprogramm für Beschäftigung und soziale Solidarität (PROGRESS)**<sup>24</sup>. Innerhalb dieses Rahmens sollten die Mittel für die Unterstützung der Mitgliedstaaten beim Ausbau nationaler Kapazitäten verwendet werden, damit sie Verbesserungen vornehmen und neue Instrumente für die Erhebung statistischer Daten in den Bereichen öffentliche Gesundheit bzw. Gesundheitsschutz und Sicherheit am Arbeitsplatz einführen können<sup>25</sup> –

---

<sup>23</sup> EP-Abänderung 2 (zweiter Teil).

<sup>24</sup> ABl. L 315 vom 15.11.2006, S. 1; Beschluss Nr. 1672/2006/EG des Europäischen Parlaments und des Rates vom 24. Oktober 2006.

<sup>25</sup> EP-Abänderung 3.

HABEN FOLGENDE VERORDNUNG ERLASSEN:

*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 geschaffen. **Die Erstellung der Statistiken erfolgt unter Einhaltung von Standards in Bezug auf Unparteilichkeit, Zuverlässigkeit, Objektivität, Kostenwirksamkeit und statistische Vertraulichkeit<sup>26</sup>.**
2. Die Statistiken enthalten in Form eines harmonisierten, gemeinsamen Datensatzes die Angaben, die für Gemeinschaftsmaßnahmen im Bereich der öffentlichen Gesundheit, zur Unterstützung nationaler Strategien für die Entwicklung einer hochwertigen, **allgemein<sup>27</sup>** zugänglichen und zukunftsfähigen Gesundheitsversorgung sowie für Gemeinschaftsmaßnahmen im Bereich von 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 sowie Gesundheitsschutz und Sicherheit am Arbeitsplatz zu entwickeln sind.

---

<sup>26</sup> EP-Abänderung 4.

<sup>27</sup> EP-Abänderung 5.

## *Artikel 2*

### **Erfassungsbereich**

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

- 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*

### **Begriffsbestimmungen**

Im Sinne dieser Verordnung bezeichnet der Ausdruck

- a) "Gemeinschaftsstatistiken" Gemeinschaftsstatistiken gemäß Artikel 2 erster Gedankenstrich der Verordnung (EG) Nr. 322/97;
- b) "Erstellung von Statistiken" die Erstellung von Statistiken gemäß Artikel 2 zweiter Gedankenstrich der Verordnung (EG) Nr. 322/97;
- c) "Öffentliche Gesundheit" alle Elemente im Zusammenhang mit der Gesundheit, nämlich den 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**<sup>28</sup> Zugang zu Gesundheitsversorgungsleistungen sowie die entsprechenden Ausgaben und die Finanzierung und schließlich die Ursachen der Mortalität;

---

<sup>28</sup> EP-Abänderung 6.

- d) "Gesundheitsschutz und Sicherheit am Arbeitsplatz" alle Aspekte im Zusammenhang mit Vorbeugemaßnahmen, dem Schutz der Gesundheit und der Sicherheit der Beschäftigten an ihrem Arbeitsplatz bei ihrer aktuellen Tätigkeit oder bei früheren Tätigkeiten, insbesondere Arbeitsunfälle, Berufskrankheiten und andere arbeitsbedingte Gesundheitsschäden und Erkrankungen;
- e) "Mikrodaten" statistische Einzeldaten;
- f) "Übermittlung vertraulicher Daten" die Übermittlung vertraulicher Daten, die keine direkte Identifizierung erlauben, zwischen nationalen Behörden und der Gemeinschaftsbehörde im Einklang mit Artikel 14 der Verordnung (EG) Nr. 322/97 des Rates und mit der Verordnung (Euratom, EWG) Nr. 1588/90 des Rates;
- g) "personenbezogene Daten" alle Informationen über eine bestimmte oder bestimmbare natürliche Person im Einklang mit Artikel 2 Buchstabe a der Richtlinie 95/46/EG.

#### *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 aus Haushaltserhebungen oder ähnlichen Erhebungen oder Erhebungsmodulen oder aus nationalen Verwaltungs- oder Meldequellen.

**Methodik**

1. In den Methoden für die Durchführung der Datenerhebungen sind– auch bei vorbereitenden Tätigkeiten– im Rahmen der von der Kommission (Eurostat) eingerichteten Kooperationsnetze und sonstigen Strukturen des Europäischen Statistischen Systems (ESS) für die Zusammenarbeit mit den Mitgliedstaaten die Sachkenntnisse und Erfahrungen der einzelnen Mitgliedstaaten sowie nationale Besonderheiten, Kapazitäten und bestehende Datenerhebungen zu berücksichtigen. Die Methoden für regelmäßige Datenerhebungen im Rahmen von Projekten mit einer statistischen Dimension, die aufgrund anderer Gemeinschaftsprogramme durchgeführt werden, etwa den Programmen für öffentliche Gesundheit oder Forschung, sind ebenfalls zu berücksichtigen.

2. 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 die gegebenenfalls bestehende Notwendigkeit einer Koordination mit den Tätigkeiten internationaler Organisationen in diesem Bereich zu berücksichtigen, damit zum einen die internationale Vergleichbarkeit der Statistiken und die Konsistenz der Datenbestände gewährleistet und zum anderen Doppelarbeit bei den Datenlieferungen der Mitgliedstaaten vermieden werden<sup>29</sup>.

---

<sup>29</sup> EP-Abänderung 7 - sinngemäß. Siehe hierzu auch Artikel 9 Absatz 1.

## *Artikel 6*

### **Pilotstudien und Kosten-Nutzen-Analysen**

1. Wenn für einen in Artikel 2 genannten Bereich festgestellt wird, dass zusätzlich zu den bereits erhobenen Daten und zu den Daten, für die bereits Methoden bestehen, weitere 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. Diese Pilotstudien dienen dazu, nach den Grundsätzen des Verhaltenskodex für europäische Statistiken Konzepte und Methoden zu erproben und die Durchführbarkeit der entsprechenden Datenerhebungen sowie ihre statistische Qualität, Vergleichbarkeit und Kostenwirksamkeit zu überprüfen.
2. Wenn die Vorbereitung einer Durchführungsmaßnahme gemäß dem in Artikel 10 Absatz 2 genannten Verfahren in Betracht gezogen wird, wird eine Kosten-Nutzen-Analyse durchgeführt, bei der die Vorteile einer Verfügbarkeit der Daten und die Kosten der Datenerhebung sowie der Aufwand für die Mitgliedstaaten gegeneinander abgewogen werden.
3. Die Kommission erstellt in Zusammenarbeit mit den Mitgliedstaaten im Rahmen der Kooperationsnetze und sonstigen ESS-Strukturen einen Bericht, in dem die Ergebnisse der Pilotstudien und/oder der Kosten-Nutzen-Analyse evaluiert werden, wobei auch die Auswirkungen und Folgen nationaler Besonderheiten zu berücksichtigen sind.

## *Artikel 7*

### **Übermittlung, Verarbeitung und Verbreitung von Daten**

1. Soweit dies für die Erstellung der Gemeinschaftsstatistiken erforderlich ist, übermitteln die Mitgliedstaaten die vertraulichen Mikrodaten oder– je nach Bereich und Thema– die aggregierten Daten im Einklang mit den in den Verordnungen (EG) Nr.322/97 und (Euratom, EWG) Nr.1588/90 festgelegten Bestimmungen über die Übermittlung von Daten, die unter die Geheimhaltungspflicht fallen. Die Bearbeitung der Daten durch Eurostat unterliegt diesen Gemeinschaftsbestimmungen, soweit die Daten als vertraulich im Sinne von Artikel13 der Verordnung (EG) Nr.322/97 angesehen werden. Die Mitgliedstaaten tragen dafür Sorge, dass die übermittelten Daten keine direkte Identifizierung der statistischen Einheiten (Einzelpersonen) ermöglichen und dass die personenbezogenen Daten im Einklang mit den in der Richtlinie 95/46/EG festgelegten Grundsätzen geschützt 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 Fristen, Zeitabstände und Bezugszeiträume vorgelegt, die in den Anhängen oder in den nach Artikel 9 Absatz 1 erlassenen Durchführungsbestimmungen festgelegt sind.
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 des Rates festgelegten Grundsätzen der Vergleichbarkeit, Zuverlässigkeit und statistischen Geheimhaltung und in Übereinstimmung mit der Verordnung (EG) Nr. 45/2001.

## Artikel 8

### Qualitätsbewertung

1. Für die Zwecke dieser Verordnung werden an die zu übermittelnden Daten die folgenden Maßstäbe für die Qualitätsbewertung angelegt:
  - a) "Relevanz" bezieht sich auf den Umfang, in dem die Statistiken dem aktuellen und potenziellen Nutzerbedarf entsprechen;
  - b) "Genauigkeit" bezieht sich auf die Übereinstimmung der Schätzungen mit den unbekannt wahren Werten;
  - c) "Aktualität" bezieht sich auf die Zeitspanne zwischen dem Vorliegen der Information und dem von ihr beschriebenen Ereignis oder Phänomen;
  - d) "Pünktlichkeit" bezieht sich auf die Zeitspanne zwischen dem Zeitpunkt der Veröffentlichung der Daten und dem für die Datenlieferung festgelegten Termin;
  - e) "Zugänglichkeit" und "Klarheit" beziehen sich auf die Bedingungen und Modalitäten, unter denen die Nutzer Daten erhalten, verwenden und interpretieren können;
  - f) "Vergleichbarkeit" bezieht sich auf die Messung der Auswirkungen von Unterschieden in den verwendeten statistischen Konzepten sowie Messinstrumenten und -verfahren bei Vergleichen von Statistiken für unterschiedliche geografische Gebiete oder thematische Bereiche oder bei zeitlichen Vergleichen;
  - g) "Kohärenz" bezieht sich auf die Eignung der Daten, auf unterschiedliche Weise und für verschiedene Zwecke zuverlässig kombiniert zu werden.
  
2. Die Mitgliedstaaten legen der Kommission (Eurostat) alle fünf Jahre einen Bericht über die Qualität der übermittelten Daten vor. Die Kommission (Eurostat) bewertet die Qualität der übermittelten Daten und veröffentlicht die Berichte.

## **Durchführungsbestimmungen**

1. Bestimmungen zur Änderung von nicht wesentlichen Elementen dieser Verordnung – unter anderem durch deren Ergänzung –, werden nach dem in Artikel 10 Absatz 2 genannten Regelungsverfahren mit Kontrolle erlassen.

Die Durchführungsbestimmungen erstrecken sich auf

- die Merkmale, d.h. Variablen, Begriffsbestimmungen und Klassifikationen der in den Anhängen I bis V erfassten Themen,
- die Aufschlüsselung der Merkmale,
- die in Artikel 7 Absatz 2 vorgesehenen Bezugszeiträume, Zeitabstände und Fristen für die Vorlage der Daten,
- die Vorlage von Metadaten.

Diese Bestimmungen berücksichtigen insbesondere Artikel 5, Artikel 6 Absätze 2 und 3 und Artikel 7 Absatz 1 sowie die Verfügbarkeit und Eignung und den rechtlichen Kontext der bestehenden Gemeinschaftsdatenquellen nach Prüfung aller mit den jeweiligen Bereichen und Themen zusammenhängenden Quellen.

2. Gegebenenfalls werden, sofern eine objektiv begründete Notwendigkeit besteht, Ausnahmeregelungen und Übergangszeiten für Mitgliedstaaten nach dem in Artikel 10 Absatz 3 genannten Regelungsverfahren verabschiedet.

*Artikel 10*

**Ausschuss**

1. Die Kommission erhält Unterstützung von dem durch den Beschluss 89/382/EWG, Euratom des Rates eingesetzten Ausschuss für das Statistische Programm, im Folgenden "der Ausschuss" genannt.

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

3. Wird auf diesen Absatz Bezug genommen, so gelten die Artikel 5 und 7 des Beschlusses 1999/468/EG unter Beachtung von dessen Artikel 8.

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

*Artikel 11*

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 Brüssel am

Im Namen des Europäischen Parlaments

Der Präsident

Im Namen des Rates

Der Präsident

---

**Bereich: Gesundheitszustand und Gesundheitsdeterminanten**

a) Ziele

In diesem Bereich geht es um die Vorlage von Statistiken über den Gesundheitszustand und die Faktoren, die diesen bestimmen.

b) Erfassungsbereich

Dieser Bereich umfasst Statistiken über den Gesundheitszustand und die Gesundheitsdeterminanten, die auf Selbsteinschätzungen beruhen und aus Bevölkerungserhebungen wie etwa der Europäischen Gesundheitsbefragung (European Health Interview Survey – EHIS) gewonnen werden, sowie andere Statistiken, die aus Verwaltungsquellen gewonnen werden, wie etwa diejenigen über Morbidität oder Unfälle und Verletzungen. Gegebenenfalls werden auch Personen, die in Einrichtungen leben, sowie Kinder von 0 bis 14 Jahren ad hoc in relevanten Zeitabständen einbezogen, wenn Pilotstudien ergeben haben, dass dies sinnvoll ist.

c) Bezugszeiträume, Zeitabstände und Fristen für die Datenlieferungen

Die aus der EHIS gewonnenen Statistiken werden alle fünf Jahre vorgelegt; für andere Datenerhebungen, etwa zur Morbidität oder zu Unfällen oder Verletzungen, sowie für bestimmte Erhebungsmodule können andere Zeitabstände erforderlich sein; die Bestimmungen über das erste Bezugsjahr, die Zeitabstände und die Fristen für die Übermittlung der Daten werden nach dem in Artikel 10 Absatz 2 genannten Regelungsverfahren mit Kontrolle erlassen.

d) Erfasste Themen

Der harmonisierte, gemeinsame Datensatz deckt folgende Themen ab:

- Gesundheitszustand einschließlich Wahrnehmungen von Gesundheit, physische und psychische Funktionstüchtigkeit, Einschränkungen und Behinderungen,
- diagnosespezifische Morbidität,
- **Schutz vor möglichen Pandemien und übertragbaren Krankheiten**<sup>30</sup>,
- Unfälle und Verletzungen einschließlich solcher, die mit der Verbrauchersicherheit zusammenhängen und – soweit erfassbar – **alkohol- und drogenbedingte Schäden**<sup>31</sup>,
- Lebensweise, wie etwa körperliche Betätigung, Ernährung, Tabak-, Alkohol- und Drogenkonsum, sowie umweltbezogene, soziale und berufliche Faktoren,
- Zugang zu und Nutzung von Einrichtungen für Gesundheitsvorsorge und Heilbehandlung sowie Langzeitpflegediensten (Bevölkerungserhebung),
- demografische und sozio-ökonomische Hintergrundinformationen zu den Einzelpersonen.

Bei einer Datenlieferung sind nicht unbedingt alle diese Themen zu erfassen. Die Bestimmungen über die Merkmale – d.h. Variablen, Begriffsbestimmungen und Klassifikationen – der vorstehend aufgelisteten Themen sowie die Aufschlüsselung der Merkmale werden nach dem in Artikel 10 Absatz 2 genannten Regelungsverfahren mit Kontrolle erlassen.

Die Durchführung von Erhebungen zur Gesundheitsuntersuchung im Rahmen dieser Verordnung ist fakultativ. Die durchschnittliche Länge einer Befragung je Haushalt beträgt bei der EHIS höchstens eine Stunde und bei den anderen Erhebungsmodulen höchstens 20 Minuten.

---

<sup>30</sup> EP-Abänderung 11.

<sup>31</sup> EP-Abänderung 12.

e) Metadaten

Die Bestimmungen über die Vorlage von Metadaten, wie Daten zu den Merkmalen der Erhebungen und der anderen genutzten Quellen und zur erfassten Population sowie Hinweise auf nationale Besonderheiten, die bei der Interpretation und Erstellung vergleichbarer Statistiken und Indikatoren zu berücksichtigen sind, werden nach dem in Artikel 10 Absatz 2 genannten Regelungsverfahren mit Kontrolle erlassen.

---

**Bereich: Gesundheitsversorgung**

a) Ziele

In diesem Bereich geht es um die Vorlage von Statistiken über die Gesundheitsversorgung.

b) Erfassungsbereich

Dieser Bereich umfasst alle Aktivitäten – auch im Bereich der Langzeitpflege – 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; die Bestimmungen über das erste Bezugsjahr, die Zeitabstände und die Fristen für die Übermittlung der Daten werden nach dem in Artikel 10 Absatz 2 genannten Regelungsverfahren mit Kontrolle erlassen.

d) Erfasste Themen

Der harmonisierte, gemeinsame Datensatz deckt folgende Themen ab:

- Gesundheitsversorgungseinrichtungen,
- Humanressourcen im Bereich Gesundheitsversorgung,
- Nutzung der Gesundheitsversorgung, Leistungen für Einzelpersonen und die Allgemeinheit,
- Kosten der Gesundheitsversorgung und ihre Finanzierung.

Bei einer Datenlieferung sind nicht unbedingt alle diese Themen zu erfassen. Der Datensatz wird nach Maßgabe der einschlägigen internationalen Klassifikationen und unter Berücksichtigung der Gegebenheiten und Gepflogenheiten in den Mitgliedstaaten erstellt.

Die Datenerhebung berücksichtigt die Mobilität der Patienten, d.h. die Inanspruchnahme von Gesundheitsversorgungseinrichtungen in einem anderen Land als dem ihres Wohnsitzes, und der Angehörigen der Gesundheitsberufe, wie etwa derjenigen, die ihren Beruf außerhalb des Landes ihrer ersten Zulassung ausüben. Die Qualität der Gesundheitsversorgung wird ebenfalls bei der Datenerhebung berücksichtigt.

Die Bestimmungen über die Merkmale – d.h. Variablen, Begriffsbestimmungen und Klassifikationen – der vorstehend aufgelisteten Themen sowie die Aufschlüsselung der Merkmale werden nach dem in Artikel 10 Absatz 2 genannten Regelungsverfahren mit Kontrolle erlassen.

e) Metadaten

Die Bestimmungen über die Vorlage von Metadaten, wie Daten zu den Merkmalen der genutzten Quellen und Sammlungen und zur erfassten Population und Hinweise auf nationale Besonderheiten, die bei der Interpretation und Erstellung vergleichbarer Statistiken und Indikatoren zu berücksichtigen sind, werden nach dem in Artikel 10 Absatz 2 genannten Regelungsverfahren mit Kontrolle erlassen.

---

**Bereich: Todesursachen**

a) Ziele

In diesem Bereich geht es um die Vorlage von Statistiken über Todesursachen.

b) Erfassungsbereich

Dieser Bereich umfasst Statistiken über Todesursachen; auf der Grundlage der nationalen Totenscheine und unter Berücksichtigung der WHO-Empfehlungen. Die zu erstellenden 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 verursachen". In den Statistiken werden alle Todesfälle und Totgeburten in den einzelnen Mitgliedstaaten erfasst, wobei zwischen Gebietsansässigen und Gebietsfremden unterschieden wird. Wann immer möglich werden die Daten über die Todesursachen bei im Ausland verstorbenen Gebietsansässigen in die Statistiken des jeweiligen Wohnsitzlandes aufgenommen.

c) Bezugszeiträume, Zeitabstände und Fristen für die Datenlieferungen

Die Statistiken werden jährlich vorgelegt. Die Bestimmungen über das erste Bezugsjahr werden nach dem in Artikel 10 Absatz 2 genannten Regelungsverfahren mit Kontrolle erlassen. Die Daten werden spätestens 24 Monate nach Ablauf des Bezugsjahres 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 harmonisierte, gemeinsame Datensatz deckt folgende Themen ab:

- Merkmale der verstorbenen Person,
- Region,
- Merkmale des Todesfalls einschließlich des Grundleidens.

Der Todesursachen-Datensatz wird nach der Internationalen WHO-Klassifikation der Krankheiten festgelegt und entspricht den Regeln von Eurostat wie auch den VN- und WHO-Empfehlungen für Bevölkerungsstatistiken. Die Vorlage von Daten über die Merkmale von Totgeburten erfolgt auf freiwilliger Basis. Bei der Vorlage von Daten über neonatale Todesfälle (Todesfälle bis zum 28. Lebenstag) wird den national unterschiedlichen Verfahren für die Erfassung multipler Todesursachen Rechnung getragen.

Die Bestimmungen über die Merkmale – d.h. Variablen, Begriffsbestimmungen und Klassifikationen – der vorstehend aufgelisteten Themen sowie die Aufschlüsselung der Merkmale werden nach dem in Artikel 10 Absatz 2 genannten Regelungsverfahren mit Kontrolle erlassen.

e) Metadaten

Die Bestimmungen über die Vorlage von Metadaten, wie Daten zur erfassten Population sowie Hinweise auf nationale Besonderheiten, die bei der Interpretation und Erstellung vergleichbarer Statistiken und Indikatoren zu berücksichtigen sind, werden nach dem in Artikel 10 Absatz 2 genannten Regelungsverfahren mit Kontrolle erlassen.

---

**Bereich: Arbeitsunfälle**

a) Ziele

In diesem Bereich geht es um die Vorlage von Statistiken über Arbeitsunfälle.

b) Erfassungsbereich

Ein Arbeitsunfall ist "ein während der Arbeit eintretendes deutlich abzugrenztes Ereignis, das zu einem physischen oder psychischen Schaden führt". Die Datenerhebung erfolgt für alle Arbeitskräfte in Bezug auf tödliche Unfälle und Unfälle, die mehr als 3 Tage Abwesenheit vom Arbeitsplatz nach sich ziehen, anhand von Verwaltungsquellen, die wenn nötig und soweit möglich für bestimmte Gruppen von Arbeitnehmern oder bei bestimmten besonderen Gegebenheiten in dem betreffenden Land durch andere relevante Quellen ergänzt werden. Eine begrenzte Teilmenge von Basisdaten über Unfälle, die eine Arbeitsunfähigkeit von weniger als 4 Tagen verursachen, kann, falls verfügbar, auf freiwilliger Basis in Zusammenarbeit mit der ILO erhoben werden.

c) Bezugszeiträume, Zeitabstände und Fristen für die Datenlieferungen

Die Statistiken werden jährlich vorgelegt. Die Bestimmungen über das erste Bezugsjahr werden nach dem in Artikel 10 Absatz 2 genannten Regelungsverfahren mit Kontrolle erlassen. Die Daten werden spätestens 18 Monate nach Ablauf des Bezugsjahres übermittelt.

d) Erfasste Themen

Der harmonisierte, gemeinsame Mikrodatensatz deckt folgende Themen ab:

- Merkmale der verletzten Person,
- Merkmale der Verletzung, wie Schwere der Verletzung (Ausfallzeit in Tagen),
- Merkmale des Unternehmens, wie Wirtschaftszweig,
- Merkmale des Arbeitsplatzes,
- Merkmale des Unfalls, wie Unfallhergang, Unfallursachen und Begleitumstände des Unfalls.

Die Daten über Arbeitsunfälle werden unter Berücksichtigung der Umstände und Verfahren in den einzelnen Mitgliedstaaten nach den Spezifikationen der Methodik der Europäischen Statistik über Arbeitsunfälle (ESAW) erstellt.

Die Vorlage von Daten über die Staatsangehörigkeit der verletzten Person, die Größe des Unternehmens und den Zeitpunkt des Unfalls erfolgt auf freiwilliger Basis. Was die Themen von Phase III der ESAW-Methodik anbelangt, d.h. Arbeitsplatz und Abfolge der Ursachen und Begleitumstände des Unfalls, so sind mindestens drei Variablen anzugeben. Die Mitgliedstaaten sollen auch auf freiwilliger Basis weitere Daten nach den Spezifikationen von Phase III der Europäischen Statistik über Arbeitsunfälle übermitteln.

Die Bestimmungen über die Merkmale – d.h. Variablen, Begriffsbestimmungen und Klassifikationen – der vorstehend aufgelisteten Themen sowie die Aufschlüsselung der Merkmale werden nach dem in Artikel 10 Absatz 2 genannten Regelungsverfahren mit Kontrolle erlassen.

e) Metadaten

Die Bestimmungen über die Vorlage von Metadaten, wie Daten zur erfassten Population, zur Melderate von Arbeitsunfällen und gegebenenfalls zu den Stichprobenmerkmalen sowie Hinweise auf nationale Besonderheiten, die bei der Interpretation und Erstellung vergleichbarer Statistiken und Indikatoren zu berücksichtigen sind, werden nach dem in Artikel 10 Absatz 2 genannten Regelungsverfahren mit Kontrolle erlassen.

---

**Bereich: Berufskrankheiten und andere arbeitsbedingte Gesundheitsprobleme  
und Erkrankungen**

## a) Ziele

In diesem Bereich geht es um die Vorlage von Statistiken über anerkannte Fälle von Berufskrankheiten und anderen arbeitsbedingten Gesundheitsschäden und Erkrankungen.

## b) Erfassungsbereich

- Eine Berufskrankheit liegt vor, wenn die zuständigen nationalen Behörden die Erkrankung in dem betreffenden Fall als Berufskrankheit anerkennen. Es werden Daten zu aufgetretenen Berufskrankheiten und auf Berufskrankheiten zurückzuführenden Todesfällen erhoben.
  
- **Arbeitsbedingte Gesundheitsprobleme und Erkrankungen sind solche, die durch die Arbeitsbedingungen verursacht, verschlimmert oder mitverursacht werden können. Dies schließt physische und psycho-soziale Gesundheitsprobleme ein<sup>32</sup>.** Ein Fall eines arbeitsbedingten Gesundheitsproblems oder einer arbeitsbedingten Erkrankung bedarf nicht unbedingt der Anerkennung durch eine Behörde und diese Daten werden aus vorhandenen Bevölkerungserhebungen wie etwa der Europäischen Gesundheitsbefragung (European Health Interview Survey) oder anderen sozialen Erhebungen gewonnen.

## c) Bezugszeiträume, Zeitabstände und Fristen für die Datenlieferungen

Die Statistiken über Berufskrankheiten werden jährlich vorgelegt und spätestens 15 Monate nach Ende des Bezugsjahres übermittelt. Die Bestimmungen über die Bezugsjahre, die Zeitabstände und die Fristen für die Vorlage der anderen Datensammlungen werden nach dem in Artikel 10 Absatz 2 genannten Regelungsverfahren mit Kontrolle erlassen.

---

<sup>32</sup> EP-Abänderung 9.

d) Erfasste Themen

- Der harmonisierte, gemeinsame Datensatz zu Berufskrankheiten deckt folgende Themen ab:
  - Merkmale der erkrankten Person, **wie Geschlecht und Alter**<sup>33</sup>,
  - Merkmale der Erkrankung, wie Schwere der Erkrankung,
  - Merkmale des Unternehmens und des Arbeitsplatzes, **wie Wirtschaftszweig**<sup>34</sup>,
  - Merkmale des verursachenden Wirkstoffs oder Faktors.

Die Daten über Berufskrankheiten werden unter Berücksichtigung der Umstände und Verfahren in den einzelnen Mitgliedstaaten nach den Spezifikationen der Methodik der Europäischen Statistik der Berufskrankheiten (EODS) erstellt.

- Der harmonisierte, gemeinsame Datensatz zu arbeitsbedingten Gesundheitsproblemen deckt folgende Themen ab:
  - Merkmale der Person, die unter dem Gesundheitsproblem leidet, **wie Geschlecht, Alter und Beschäftigungsstatus**<sup>33</sup>,
  - Merkmale des arbeitsbedingten Gesundheitsproblems, wie Schwere des Problems,
  - Merkmale des Unternehmens und des Arbeitsplatzes, **wie Größe und Wirtschaftszweig**<sup>34</sup>,
  - Merkmale des Wirkstoffes oder Faktors, der das Gesundheitsproblem verursacht oder verschlimmert hat.

Bei einer Datenlieferung sind nicht unbedingt alle diese Angaben vorzulegen.

Die Bestimmungen über die Merkmale – d.h. Variablen, Begriffsbestimmungen und Klassifikationen – der vorstehend aufgelisteten Themen sowie die Aufschlüsselung der Merkmale werden nach dem in Artikel 10 Absatz 2 genannten Regelungsverfahren mit Kontrolle erlassen.

---

<sup>33</sup> EP-Abänderung 10 (erster Teil).

<sup>34</sup> EP-Abänderung 10 (zweiter Teil).

e) Metadaten

Die Bestimmungen über die Vorlage von Metadaten, wie Daten zur erfassten Population sowie Hinweise auf nationale Besonderheiten, die bei der Interpretation und Erstellung vergleichbarer Statistiken und Indikatoren zu berücksichtigen sind, werden nach dem in Artikel 10 Absatz 2 genannten Regelungsverfahren mit Kontrolle erlassen.

---