

22.09.08

Unterrichtung

durch das
Europäische Parlament

Entschließung des Europäischen Parlaments vom 4. September 2008 zur Zwischenbewertung des Europäischen Aktionsplans Umwelt und Gesundheit 2004-2010

Zugeleitet mit Schreiben des Generalsekretärs des Europäischen Parlaments - 117789 - vom 19. September 2008. Das Europäische Parlament hat die Entschließung in der Sitzung am 4. September 2008 angenommen.

Entschließung des Europäischen Parlaments vom 4. September 2008 zur Zwischenbewertung des Europäischen Aktionsplans Umwelt und Gesundheit 2004–2010 (2007/2252(INI))

Das Europäische Parlament,

- in Kenntnis der Mitteilung der Kommission an den Rat, das Europäische Parlament und den Europäischen Wirtschafts- und Sozialausschuss „Zwischenbewertung des Europäischen Aktionsplans Umwelt und Gesundheit 2004–2010“ (KOM(2007)0314),
 - unter Hinweis auf seine Entschließung vom 23. Februar 2005 zum europäischen Aktionsplan Umwelt und Gesundheit 2004–2010¹,
 - unter Hinweis auf den Bericht der Weltgesundheitsorganisation (WHO) vom 27. Juli 2007 „Principles for evaluating health risks in children associated with exposure to chemicals“ (Grundlagen der Bewertung von Gesundheitsrisiken bei Kindern im Zusammenhang mit der Exposition gegenüber Chemikalien),
 - unter Hinweis auf die Artikel 152 und 174 des EG-Vertrags, die auf die Sicherstellung eines hohen Niveaus des Schutzes der menschlichen Gesundheit und der Umwelt abzielen;
 - unter Hinweis auf den 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)²,
 - gestützt auf Artikel 45 seiner Geschäftsordnung,
 - in Kenntnis des Berichts des Ausschusses für Umweltfragen, Volksgesundheit und Lebensmittelsicherheit (A6-0260/2008),
- A. hält mit Interesse fest, dass die Gesundheitsschutzpolitik der Europäischen Union seit 2003 auf einer engeren Zusammenarbeit zwischen den Bereichen Gesundheit, Umwelt und Forschung basiert, was die Hoffnung zulässt, dass im Laufe der Zeit eine kohärente und integrierte europäische Strategie in der Umwelt- und Gesundheitspolitik entsteht,
- B. in der Erwägung, dass die zurzeit von der Europäischen Union im Rahmen ihres ersten Aktionsplans für Umwelt und Gesundheit (2004–2010) (KOM(2004)0416) umgesetzten Strategien, nämlich die Ermittlung von Indikatoren, die Entwicklung eines integrierten Monitoring, die Erfassung und Auswertung relevanter Daten sowie die Förderung von Forschungsarbeiten, vermutlich dazu beitragen werden, die Zusammenhänge zwischen Umweltbelastungsquellen und Auswirkungen auf die Gesundheit besser zu verstehen, dass sie aber bei weitem nicht dazu ausreichen, die wachsende Zahl umweltbedingter Krankheiten zu reduzieren,

¹ ABl. C 304 E vom 1.12.2005, S. 264.

² ABl. L 301 vom 20.11.2007, S. 3.

- C. in der Erwägung, dass es kaum möglich ist, eine vorläufige Bilanz des Aktionsplans Umwelt und Gesundheit zu ziehen, da er keine klar formulierten, quantifizierten Ziele verfolgt und außerdem das Gesamtbudget, das für den Aktionsplan zur Verfügung steht, weiterhin nur schwer festgelegt werden kann und für das effiziente Voranbringen des Plans mit Sicherheit nicht ausreicht,
- D. in der Erwägung, dass die Zielsetzung des Gesundheitsprogramms 2008–2013 hauptsächlich darin besteht, Maßnahmen für traditionelle auf die Gesundheit Einfluss nehmende Faktoren – wie Ernährung, Rauchen, Alkohol- und Drogenkonsum – zu entwickeln und sich der neue Aktionsplan 2004–2010 auf neue Herausforderungen im Bereich Gesundheit konzentrieren und darüber hinaus mit den bestimmenden Umweltfaktoren befassen sollte, die sich auf die menschliche Gesundheit auswirken, wie die Luftqualität in Innenräumen und im Freien, elektromagnetische Wellen, Nanopartikel und besonders gefährliche chemische Stoffe (als krebserregend, erbgutverändernd, fortpflanzungsgefährdend (CMR) oder endokrinschädlich eingestufte Stoffe) sowie mit dem Klimawandel einhergehende Gesundheitsrisiken,
- E. in der Erwägung, dass Atemwegserkrankungen bei der Häufigkeit von Todesfällen, der allgemeinen Häufigkeit, der Prävalenz und den Kosten in der Europäischen Union an zweiter Stelle stehen, dass sie die häufigste Todesursache bei Kindern unter 5 Jahren sind, und dass sie immer häufiger auftreten, hauptsächlich aufgrund von Luftverschmutzung im Freien und in Innenräumen,
- F. in der Erwägung, dass die Luftverschmutzung, insbesondere durch Feinstaub und bodennahes Ozon, die menschliche Gesundheit erheblich gefährdet, wodurch eine normale Entwicklung von Kindern beeinträchtigt und die Lebenserwartung in der Union verkürzt wird³,
- G. in der Erwägung, dass die Gemeinschaft unter Einhaltung der Grundsätze der Subsidiarität und der Verhältnismäßigkeit, mehr in Bezug auf die umweltmedizinischen Bedingungen in Städten, insbesondere die Luftqualität in Innenräumen, und gegen die Umweltbelastung in Haushalten unternehmen muss, vor allem angesichts der Tatsache, dass europäische Bürger im Durchschnitt 90 % ihrer Zeit im Inneren von Gebäuden verbringen,
- H. in der Erwägung, dass auf den WHO-Ministerkonferenzen über Umwelt und Gesundheit 2004 und 2007 betont wurde, dass ein Zusammenhang zwischen der komplexen, kumulierten Wirkung chemischer Schadstoffe und bestimmten Syndromen und chronischen Krankheiten, vor allem bei Kindern, besteht und dass auch in offiziellen Dokumenten des VN-Umweltprogramms (UNEP) und des Zwischenstaatlichen Forums für Chemikaliensicherheit (IFCS) auf dieses Phänomen hingewiesen wird,

³ Bericht der Europäischen Umweltagentur: Die Umwelt in Europa, 4. Überprüfung, Zusammenfassung (10.10.2007).

- I. in der Erwägung, dass sich die wissenschaftlichen Hinweise darauf mehren, dass bestimmte Krebserkrankungen wie Blasen-, Knochen-, Lungen-, Haut-, Brustkrebs und andere, auf die Einwirkung von chemischen Substanzen, Strahlung und Partikeln, die sich in der Luft befinden, sowie auf andere Umwelteinflüsse zurückzuführen sind,
- J. in der Erwägung, dass neben diesen problematischen Entwicklungen auf dem Gebiet der umweltbedingten Gesundheitsprobleme im Lauf der letzten Jahre neue Krankheiten oder Syndrome aufgetreten sind, wie multiple chemische Hypersensibilität, Amalgamsyndrom bei Zahnfüllungen, Hypersensibilität gegenüber elektromagnetischen Strahlungen, das so genannte Sick-Building-Syndrom (SBS) oder das Aufmerksamkeitsdefizit- und Hyperaktivitätssyndrom (Attention deficit and hyperactivity syndrome) bei Kindern,
- K. in der Erwägung, dass das Vorsorgeprinzip seit 1992 ausdrücklich im Vertrag festgehalten ist, und dass der Gerichtshof der Europäischen Gemeinschaften mehrfach darauf hingewiesen hat, dass der Inhalt und die Anwendungsgebiete dieses Prinzips im Gemeinschaftsrecht zu den Grundlagen der Umweltschutz- und Gesundheitspolitik der Gemeinschaft gehören⁴,
- L. in der Erwägung, dass die von der Kommission in ihrer Mitteilung vom 2. Februar 2000 festgelegten Kriterien für die Anwendbarkeit des Vorsorgeprinzips (KOM(2000)0001) ausgesprochen schwierig bzw. undurchführbar sind,
- M. in der Erwägung, dass humanbiologisches Monitoring ein wichtiges Instrument ist, mit dem bewertet werden kann, inwieweit die europäische Bevölkerung den Auswirkungen der Umweltbelastung ausgesetzt ist; sowie in Erwägung seiner mehrfach, etwa in Ziffer 3 seiner oben genannten Entschließung vom 23. Februar 2005 zum Ausdruck gebrachten und in den Schlussfolgerungen des Rates „Umwelt“ vom 20. Dezember 2007 festgehaltenen Absicht, möglichst bald ein EU-weites Programm für biologisches Monitoring einzuführen,
- N. unter Hinweis darauf, dass Einigkeit darüber besteht, dass der Klimawandel Schwere und Häufigkeit bestimmter Krankheiten erheblich verschlimmern kann, und dass besonders Hitzewellen, Überschwemmungen und Waldbrände, die in der Europäischen Union die häufigsten Umweltkatastrophen sind, zusätzliche Erkrankungen, schlechte sanitäre Bedingungen und Todesfälle verursachen können und dass sich Maßnahmen zur Eindämmung des Klimawandels positiv auf die Gesundheitslage auswirken,
- O. in der Erwägung, dass der Klimawandel erhebliche Auswirkungen auf die menschliche Gesundheit haben wird, weil er unter anderem die Zunahme bestimmter Infektionskrankheiten und durch Parasiten übertragener Krankheiten bewirkt, die auf die Veränderung vor allem der Temperatur, der Feuchtigkeit und deren Auswirkungen auf Ökosysteme, Tiere, Pflanzen, Insekten, Parasiten, Einzeller, Mikroben und Viren zurückzuführen ist,

⁴ Urteil in der Rechtssache C-192/01 vom 23. September 2003, Kommission/Dänemark, Slg. 2001, I-9693; Urteil in der Rechtssache C-127/02 vom 7. September 2004, Landelijke Vereniging tot Behoud van de Waddenzee und Nederlandse Vereniging tot Bescherming van Vogels, Slg. 2004, I-7405.

- P. unter Hinweis darauf, dass die Richtlinie 2000/60/EG des Europäischen Parlaments und des Rates vom 23. Oktober 2000 zur Schaffung eines Ordnungsrahmens für Maßnahmen der Gemeinschaft im Bereich der Wasserpolitik⁵ und ihre Tochtrichtlinien klare Vorgaben für die Erhaltung und die Wiederherstellung gesunder Gewässer schaffen,
- Q. in der Erwägung, dass die Umweltmedizin ein neues medizinisches Spezialgebiet ist, das in den Mitgliedstaaten im Rahmen der Hochschulausbildung noch zu bruchstückhaft und uneinheitlich behandelt wird, und das aus diesem Grund in der Europäischen Union begünstigt und gefördert werden sollte,
- R. in der Erwägung, dass die Zahl der Menschen, die aufgrund der Einwirkung von Umweltfaktoren erkranken, steigt und epidemiologisch erfasst werden muss, damit sich ein vollständiges Bild der Erkrankungen gewinnen lässt, die ganz oder teilweise auf Umweltfaktoren zurückzuführen sind,
1. erkennt die Bemühungen der Kommission seit der Einführung des Aktionsplans im Jahr 2004 an, hauptsächlich in Bezug auf die Verbesserung der Informationen über Umwelt und Gesundheit, die Integration und Stärkung der europäischen Forschung in diesem Bereich und die Zusammenarbeit mit spezialisierten internationalen Organisationen wie der WHO;
 2. ist trotzdem der Auffassung, dass ein solcher Aktionsplan die Gefahr eines teilweisen Scheiterns mit sich bringt, weil er ausschließlich begleitende Maßnahmen zur bestehenden Gemeinschaftspolitik vorsieht, nicht auf einer Politik der Prävention mit dem Ziel, auf Umweltfaktoren zurückzuführende Krankheiten zu reduzieren, basiert und keine klar definierten, quantifizierten Ziele verfolgt;
 3. weist die Kommission darauf hin, dass es bereits ein Programm unter Leitung der WHO gibt, in dessen Rahmen die Mitgliedstaaten eigene nationale und lokale umweltmedizinische Aktionspläne aufgestellt haben; empfiehlt der Kommission daher zu prüfen, ob dieses WHO-Programm auch der Union künftig als Modell dienen könnte;
 4. bedauert zutiefst, dass die Kommission, genauer gesagt ihre Generaldirektion „Forschung“, nicht die Finanzmittel für das humanbiologische Monitoring 2008 zur Verfügung gestellt hat, um entsprechend den von der Kommission gegenüber den Mitgliedstaaten und dem Parlament eingegangenen Verpflichtungen einen kohärenten Ansatz für das biologische Monitoring in der Union zu entwickeln;
 5. fordert die Kommission auf, bis 2010 zwei grundlegende Ziele anzustreben, die sie sich 2004 selbst gesetzt hat, und eine angesichts dieser Ziele praktikable Kommunikationsstrategie zu gewährleisten und durchzuführen, nämlich einerseits beim Bürger ein Bewusstsein für die Umweltverschmutzung und ihre Auswirkungen auf die Gesundheit zu schaffen und andererseits die europäische Politik der Risikominderung zu überarbeiten und anzupassen;

⁵ ABl. L 327 vom 22.12.2000, S. 1.

6. empfiehlt der Kommission und den Mitgliedstaaten dringend, ihren Verpflichtungen zur Umsetzung der gemeinschaftlichen Rechtsvorschriften nachzukommen;
7. hält es für erforderlich, dass bei der Abschätzung der Auswirkungen von Umweltfaktoren auf die Gesundheit vor allem besonders gefährdete Personengruppen wie Schwangere, Neugeborene, Kinder und ältere Menschen berücksichtigt werden;
8. fordert, dass schutzbedürftige Teile der Bevölkerung, die besonders empfindlich auf Schadstoffe reagieren, besonders wichtig genommen werden, indem bei medizinischen Einrichtungen und Schulen durch Einführung eines Verhaltenskodex über Qualität der Innenraumluft Maßnahmen zur Reduzierung der Schadstoffbelastung in Innenräumen getroffen werden;
9. fordert die Kommission mit Nachdruck auf, bei der Überarbeitung von Rechtsakten trotz des Drucks von Lobbyverbänden bzw. regionalen oder internationalen Organisationen die geltenden Vorschriften nicht abzuschwächen;
10. weist darauf hin, dass die Europäische Union beim Aktionsplan einen konsequenten, dynamischen und flexiblen Ansatz verfolgen muss und es demnach von größter Bedeutung ist, auf dem Gebiet der umweltbedingten Gesundheitsprobleme besondere, auf Transparenz, Pluridisziplinarität und fachlicher Debatte beruhende Fachkenntnisse zu entwickeln, um so dem allgemeinen Misstrauen der Öffentlichkeit gegenüber öffentlichen Stellen und Sachverständigengremien zu begegnen; verweist darauf, dass die Ausbildung von Gesundheitsfachleuten, besonders durch den gemeinschaftsweiten Austausch bewährter Methoden, gestärkt werden muss;
11. weist darauf hin, dass in den letzten Jahren bedeutende Fortschritte auf dem Gebiet der Umweltpolitik erreicht wurden, z. B. im Hinblick auf die Verringerung der Luftverschmutzung und die Verbesserung der Wasserqualität, die Einsammlung und Verwertung von Abfällen, die Kontrolle von chemischen Substanzen und das Verbot von bleihaltigem Benzin, stellt aber gleichzeitig fest, dass die europäische Politik weiterhin durch das Fehlen von umfassenden Präventionsstrategien und eine unzulängliche Anwendung des Vorsorgeprinzips gekennzeichnet ist;
12. fordert deshalb die Kommission dazu auf, die Kriterien in ihrer Mitteilung über die Anwendung des Vorsorgeprinzips nach Maßgabe der Rechtsprechung des Gerichtshofs der Europäischen Union zu überarbeiten, damit dieses Prinzip der Sicherheit und des Handelns, das auf dem Erlass von vorläufigen, der Situation angemessenen Maßnahmen basiert, eine zentrale Rolle in der Gemeinschaftspolitik auf dem Gebiet des Umwelt- und Gesundheitsschutzes spielt;
13. ist der Auffassung, dass die Umkehrung der Beweislast hinsichtlich der Unschädlichkeit eines Produkts auf den Hersteller oder den Importeur zur Förderung der Präventionspolitik beitragen könnte, wie es im Übrigen die Verordnung (EG) Nr. 1907/2006 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 18. Dezember 2006 zur Registrierung, Bewertung, Zulassung und Beschränkung chemischer Stoffe (REACH) und zur Schaffung einer Europäischen Agentur für chemische Stoffe⁶

⁶ ABl. L 396 vom 30.12.2006, S. 1. Berichtigt in ABl. L 136 vom 29.5.2007, S. 3.

vorsieht, und ermutigt in diesem Zusammenhang die Kommission dazu, diese Verpflichtung auf die gemeinschaftlichen Rechtsvorschriften für alle Produkte auszuweiten; ist der Ansicht, dass die Anzahl der Tierversuche im Rahmen dieses Aktionsplans nicht erhöht und dass die Entwicklung und Verwendung alternativer Testmethoden in vollem Umfang berücksichtigt werden sollte;

14. wiederholt seine Forderung an die Kommission, möglichst bald gezielte Maßnahmen zur Gewährleistung der Luftqualität in Innenräumen vorzuschlagen, die – insbesondere im Rahmen der Überarbeitung der Richtlinie 89/106/EWG des Rates vom 21.12.1988 zur Angleichung der Rechts- und Verwaltungsvorschriften der Mitgliedstaaten über Bauprodukte⁷ – darauf abzielen, die Sicherheit und die gesundheitliche Unbedenklichkeit von Innenräumen auf hohem Niveau sicherzustellen, und Maßnahmen zur Erhöhung der Energieeffizienz von Gebäuden sowie für die Sicherheit und die Unschädlichkeit von chemischen Stoffen als Bestandteile von Ausstattungsgegenständen und Möbeln vorzuschlagen;
15. empfiehlt der Kommission, die Mitgliedstaaten im Interesse der Verringerung gesundheitsschädigender Umweltfaktoren aufzufordern, die Marktteilnehmer durch Steuerergünstigungen und/oder ähnliche wirtschaftliche Anreize zu motivieren, die Luftqualität in Innenräumen zu verbessern und die Belastung durch elektromagnetische Strahlen in ihren Gebäuden, Filialen und Büroräumen zu senken;
16. empfiehlt der Kommission, im Fall von Neubauten Mindestanforderungen zur Gewährleistung einer entsprechenden Luftqualität in den Innenräumen zu formulieren;
17. empfiehlt der Kommission, bei der Gewährung bestimmter Finanzbeihilfen der Europäischen Union analog zu den für entsprechende Projekte geltenden ökologischen Kriterien auch die Luftqualität in Innenräumen, die Belastung durch elektromagnetische Strahlen und die Auswirkungen auf den Gesundheitszustand besonders gefährdeter Bevölkerungsgruppen zu berücksichtigen;
18. fordert, dass die Umweltqualitätsnormen für prioritäre Stoffe im Wasser nach neusten wissenschaftlichen Erkenntnissen festgelegt werden und regelmäßig dem neusten Stand der Wissenschaft angepasst werden;
19. betont, dass manche Mitgliedstaaten erfolgreich mobile Untersuchungslabors oder „grüne Krankenwagen“ eingeführt haben, damit die Schadstoffbelastung der Räume in öffentlichen und privaten Gebäuden schnell und zuverlässig bestimmt werden kann; ist der Ansicht, dass die Kommission die Einführung dieser Praxis in den Mitgliedstaaten fördern sollte, die noch nicht in dieser Weise direkt in belasteten Zonen eingreifen;
20. erklärt sich darüber besorgt, dass es keine spezifischen Rechtsvorschriften gibt, die die Sicherheit von Konsumgütern mit Nanopartikeln gewährleisten, und dass die Kommission in Bezug auf die notwendige Überarbeitung des Regelungsrahmens für die Verwendung von Nanopartikeln in Konsumgütern trotz des steigenden Angebots von Konsumgütern mit Nanopartikeln am Markt eine lockere Haltung bezieht;

⁷ ABl. L 40 vom 11.2.1989, S. 12.

21. weist nachdrücklich auf den internationalen Bericht von „Bio-Initiative“ über elektromagnetische Felder⁸ hin, in dem mehr als 1500 Studien zu diesem Thema zusammengefasst werden, und der im Ergebnis auf die Gesundheitsgefährdung durch die von Mobiltelefonen, UMTS, Wifi, Wimax und Bluetooth und dem Schnurlostelefon mit fester Basisstation „DECT“ verursachten Emissionen des Mobiltelefonverkehrs hinweist;
22. stellt fest, dass die Grenzwerte für die Exposition der Bevölkerung gegenüber elektromagnetischen Feldern nicht mehr aktuell sind, da sie seit der Empfehlung 1999/519/EG des Rates vom 12. Juli 1999 zur Begrenzung der Exposition der Bevölkerung gegenüber elektromagnetischen Feldern (0 Hz bis 300 GHz)⁹ nicht mehr angepasst wurden und dementsprechend weder den Entwicklungen auf dem Gebiet der Informations- und Kommunikationstechnologien noch den von der Europäischen Umweltagentur ausgesprochenen Empfehlungen noch den strengeren Emissionsnormen, die z. B. von Belgien, Italien oder Österreich festgelegt wurden, Rechnung tragen und dem Problem besonders schutzbedürftiger Gruppen, wie Schwangerer, Neugeborener und Kinder, nicht gerecht werden;
23. empfiehlt daher dem Rat, seine Empfehlung 1999/519/EG dahingehend zu ändern, dass die bewährten Vorgehensweisen der Mitgliedstaaten berücksichtigt werden und somit strengere Belastungsgrenzwerte für die Gesamtheit der Geräte festgesetzt werden, die elektromagnetische Wellen in den Frequenzbereichen zwischen 0,1 MHz und 300 GHz ausstrahlen;
24. nimmt die vielen gesundheitlichen Bedrohungen in der Europäischen Union durch die Klimaerwärmung sehr ernst und fordert eine verstärkte Zusammenarbeit zwischen der WHO, den zuständigen nationalen Behörden, der Kommission und dem Europäischen Zentrum für die Prävention und die Kontrolle von Krankheiten zu dem Zweck, das Frühwarnsystem zu stärken und dadurch die negativen Auswirkungen des Klimawandels auf die Gesundheit in Grenzen zu halten;
25. betont, dass es vorteilhaft wäre, wenn dieser Aktionsplan auf den Bereich der nachteiligen Auswirkungen des Klimawandels auf die menschliche Gesundheit ausgedehnt würde, indem auf Gemeinschaftsebene wirksame Anpassungsmaßnahmen vorgesehen werden, beispielsweise:
 - systematische Aufklärungsprogramme und Maßnahmen zur Sensibilisierung der Öffentlichkeit,
 - Eingliederung von Maßnahmen zur Anpassung an den Klimawandel in gesundheitspolitische Strategien und Programme, beispielsweise in den Bereichen übertragbare und nichtübertragbare Krankheiten, Gesundheit am Arbeitsplatz und Tierkrankheiten, die eine Gefahr für die menschliche Gesundheit darstellen,
 - adäquate Überwachung im Hinblick auf die frühzeitige Erkennung von Seuchen,
 - auf Gesundheitsrisiken ausgelegte Frühwarn- und Reaktionssysteme,

⁸ Dieser Bericht wurde von einem Zusammenschluss unabhängiger Wissenschaftler am 31. August 2007 veröffentlicht. Einzelheiten unter: www.bioinitiative.org

⁹ ABl. L 199 vom 30.7.1999, S. 59.

- Koordinierung der Umweltdatenüberwachungssysteme mit den Krankheitsmeldesystemen;
26. fordert die Mitgliedstaaten und die Kommission auf, angemessen auf die neuen Bedrohungen aufgrund des Klimawandels, wie das zunehmende Auftreten neuer Viren und bisher unbekannter Krankheitserreger, zu reagieren und mithin neue Technologien zur Verringerung von Krankheitserregern zum Einsatz zu bringen, die bekannte und unentdeckte Viren und andere über das Blut übertragene Krankheitserreger eindämmen;
 27. bedauert, dass es in der aktuellen Kosten-Nutzen-Analyse in „20 und 20 bis 2020: Chancen Europas im Klimawandel“ (KOM(2008)0030) nur um den mit der verbesserten Luftqualität durch Verringerung der Treibhausgasemissionen um 20 % bis 2020 verbundenen Nutzen für die Gesundheit geht; fordert die Kommission auf, dafür zu sorgen, dass die positiven (Neben-)Effekte für die Gesundheit, die verbunden wären mit den gemäß den Empfehlungen des Zwischenstaatlichen Ausschusses für Klimaänderungen unterschiedlich hoch gesteckten Zielen einer Verringerung der nationalen Treibhausgasemissionen um 25 bis 40 % sowie möglicherweise um 50 % oder mehr bis 2020 in Form einer Folgenabschätzung der Kommission, unverzüglich untersucht und in Modellen dargestellt werden;
 28. fordert die Kommission auf, sich angesichts der Zahl der Selbstmorde in der Union dem gravierenden Problem der psychischen Gesundheit zu widmen und mehr Ressourcen für die Ausarbeitung geeigneter Präventionsmaßnahmen und Therapien aufzuwenden;
 29. weist nochmals darauf hin, dass die Kommission und die Mitgliedstaaten den Aktionsplan der WHO für die Umwelt und die Gesundheit von Kindern in Europa unterstützen, ihn im Rahmen der Entwicklungspolitik auf bilateraler und auf EU-Ebene fördern und auf ähnliche Initiativen auch außerhalb des europäischen WHO-Raums hinarbeiten sollten;
 30. fordert die Kommission auf, in ihren zweiten Aktionsplan die Initiative SCALE (Science, Children, Awareness, Legal instrument, Evaluation), die die Verringerung der Exposition gegenüber Umweltschadstoffen betrifft und die in der Europäischen Strategie für Umwelt und Gesundheit (KOM(2003)0338) enthalten ist, wieder aufzunehmen;
 31. fordert die Kommission auf, zur Minimierung der wesentlichen durch Umweltfaktoren verursachten Gesundheitsrisiken Instrumente zu schaffen und vorgeschlagen, die – wie in der Lissabon-Agenda gefordert – zur Ausarbeitung und Propagierung innovativer Lösungen beitragen;
 32. fordert den Rat auf, unverzüglich eine Entscheidung in Bezug auf den Vorschlag für eine Verordnung zur Einrichtung des Solidaritätsfonds der Union zu treffen, nachdem das Parlament seinen Standpunkt bereits am 18. Mai 2006 angenommen hat¹⁰; vertritt die Auffassung, dass die neue Verordnung, die gemeinsam mit anderen Maßnahmen darauf abzielt, die Schwelle für das Inkrafttreten des Solidaritätsfonds der Union zu senken, dazu beiträgt, Schäden, die durch Naturkatastrophen oder durch vom Menschen

¹⁰ ABl. C 297 E vom 7.12.2006, S. 331.

verursachte Katastrophen hervorgerufen wurden, zweckmäßiger, flexibler und schneller zu beheben; betont, dass ein solches finanzielles Instrument von großer Bedeutung ist, insbesondere weil angenommen wird, dass es unter anderem infolge des Klimawandels in Zukunft häufiger zu Naturkatastrophen kommen wird;

33. empfiehlt der Kommission, angesichts der ausschlaggebenden wirtschaftlichen Bedeutung der kleinen und mittleren Unternehmen in Europa, diesen eine fachliche Unterstützung zu gewähren, die ihnen ermöglicht bzw. sie dabei unterstützt, die verbindlichen umweltmedizinischen Vorschriften zu erfüllen, und Anreize zu weiteren, den gesamten Betrieb umfassenden, umweltmedizinisch positiven Veränderungen schafft;
34. empfiehlt der Kommission, für das Jahr 2010 und die „zweite Laufzeit“ des Aktionsplans Umwelt und Gesundheit ihre Maßnahmen verstärkt auf den besonders gefährdeten Teil der Bevölkerung auszurichten und neue Methoden für die Risikobewertung auszuarbeiten, bei denen der wichtige Aspekt der besonderen Empfindlichkeit von Kindern, schwangeren Frauen und älteren Menschen zur Geltung kommt;
35. fordert darum die Kommission und die Mitgliedstaaten nachdrücklich auf, die Vorteile des Vorsorge- und des Vorbeugungsprinzips anzuerkennen und Instrumente zu entwickeln und anzuwenden, mit denen es möglich ist, die potenziellen Gefahren im Bereich Umwelt und Gesundheit frühzeitig zu erkennen und abzuwenden; empfiehlt der Kommission, die Kosten für die "zweite Laufzeit" des Aktionsplans zu veranschlagen und eine angemessene Mittelausstattung zur Finanzierung einer größeren Anzahl konkreter Maßnahmen vorzusehen, mit denen die Umweltauswirkungen auf die Gesundheit verringert und die Vorsorge und Vorbeugung gefördert werden sollen;
36. beauftragt seinen Präsidenten, diese EntschlieÙung dem Rat, der Kommission, den Regierungen und Parlamenten der Mitgliedstaaten und der Weltgesundheitsorganisation zu übermitteln.