Dieses Dokument ist lediglich eine Dokumentationsquelle, für deren Richtigkeit die Organe der Gemeinschaften keine Gewähr übernehmen

►**B**

BESCHLUSS DER KOMMISSION

vom 12. Februar 2007

über die Annahme des Arbeitsplans 2007 für die Durchführung des Aktionsprogramms der Gemeinschaft im Bereich der öffentlichen Gesundheit (2003—2008), einschließlich des Jahresarbeitsprogramms für Finanzhilfen

(Text von Bedeutung für den EWR)

(2007/102/EG)

(ABl. L 46 vom 16.2.2007, S. 27)

Geändert durch:

		Amtsblatt		
		Nr.	Seite	Datum
►**M1**	Beschluss 2007/741/EG der Kommission vom 8. November 2007	L 300	73	17.11.2007

▼B

BESCHLUSS DER KOMMISSION

vom 12. Februar 2007

über die Annahme des Arbeitsplans 2007 für die Durchführung des Aktionsprogramms der Gemeinschaft im Bereich der öffentlichen Gesundheit (2003—2008), einschließlich des Jahresarbeitsprogramms für Finanzhilfen

(Text von Bedeutung für den EWR)

(2007/102/EG)

DIE KOMMISSION DER EUROPÄISCHEN GEMEINSCHAFTEN —

gestützt auf den Vertrag zur Gründung der Europäischen Gemeinschaft, insbesondere auf Artikel 152 Absatz 1,

gestützt auf die Verordnung (EG, Euratom) Nr. 1605/2002 des Rates vom 25. Juni 2002 über die Haushaltsordnung für den Gesamthaushaltsplan der Europäischen Gemeinschaften ([1]), insbesondere auf Artikel 110,

gestützt auf die Verordnung (EG, Euratom) Nr. 2342/2002 der Kommission vom 23. Dezember 2002 mit Durchführungsbestimmungen zur Verordnung (EG, Euratom) Nr. 1065/2002 des Rates über die Haushaltsordnung für den Gesamthaushaltsplan der Europäischen Gemeinschaften ([2]) in der Fassung der Verordnung (EG, Euratom) Nr. 1261/2005 der Kommission ([3]), insbesondere auf Artikel 166,

gestützt auf den 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) ([4]), insbesondere auf Artikel 8 Absatz 1,

gestützt auf den Beschluss 2004/858/EG der Kommission vom 15. Dezember 2004 zur Einrichtung einer als „Exekutivagentur für das Gesundheitsprogramm“ bezeichneten Exekutivagentur für die Verwaltung der Gemeinschaftsmaßnahmen im Bereich der öffentlichen Gesundheit gemäß der Verordnung (EG) Nr. 58/2003 des Rates ([5]), insbesondere auf Artikel 6,

in Erwägung nachstehender Gründe:

(1) Gemäß Artikel 110 der Verordnung (EG, Euratom) Nr. 1605/2002 werden die Finanzhilfen in einen Jahresplan aufgenommen, der zu Beginn des Haushaltsjahrs veröffentlicht wird.

(2) Nach Artikel 166 der Verordnung (EG, Euratom) Nr. 2342/2002 enthält das jährliche Arbeitsprogramm für Finanzhilfen Angaben über den Basisrechtsakt, die Ziele, den Zeitplan für die Aufforderung zur Einreichung von Vorschlägen sowie deren Richtbetrag und die erwarteten Ergebnisse.

(3) Artikel 8 des Beschlusses Nr. 1786/2002/EG sieht vor, dass die Kommission einen jährlichen Arbeitsplan für die Durchführung des Programms, die Festlegung von Prioritäten und die durch-

([1]) ABl. L 248 vom 16.9.2002, S. 1. Verordnung zuletzt geändert durch die Verordnung (EG, Euratom) Nr. 1995/2006 (Abl. L 390 vom 30.12.2006, S. 1).
([2]) ABl. L 357 vom 31.12.2002, S. 1. Verordnung zuletzt geändert durch die Verordnung (EG, Euratom) Nr. 1248/2006 (ABl. L 227 vom 19.8.2006, S. 3).
([3]) ABl. L 201 vom 2.8.2005, S. 3.
([4]) ABl. L 271 vom 9.10.2002, S. 1. Zuletzt geändert durch den Beschluss Nr. 786/2004/EG (ABl. L 138 vom 30.4.2004, S. 7).
([5]) ABl. L 369 vom 16.12.2004, S. 73.

▼B

zuführenden Aktionen einschließlich der Zuweisung von Mitteln verabschiedet. Der Arbeitsplan für 2007 sollte daher angenommen werden.

(4) Der Beschluss zur Annahme des in Artikel 110 der Haushaltsordnung erwähnten Jahresplans kann als der in Artikel 75 der Haushaltsordnung und in Artikel 90 der Durchführungsbestimmungen zur Haushaltsordnung vorgesehene Finanzierungsbeschluss angesehen werden, vorausgesetzt, dass dieser einen hinreichend genauen Rahmen vorgibt.

(5) Die in diesem Beschluss vorgesehenen Maßnahmen stimmen mit der Stellungnahme des Ausschusses des Aktionsprogramms der Gemeinschaft im Bereich der öffentlichen Gesundheit (2003—2008) überein.

(6) Nach Artikel 6 des Beschlusses 2004/858/EG führt die Exekutivagentur für das Gesundheitsprogramm bestimmte Aktivitäten zur Umsetzung des Aktionsprogramms im Bereich der öffentlichen Gesundheit durch und sollte mit den entsprechenden Mitteln ausgestattet werden —

BESCHLIESST:

Artikel 1

Der im Anhang I dargelegte Arbeitsplan 2007 für die Durchführung des Aktionsprogramms der Gemeinschaft im Bereich der öffentlichen Gesundheit (2003—2008) wird angenommen.

Der für Gesundheit und Verbraucherschutz zuständige Generaldirektor gewährleistet, dass dieses Programm durchgeführt wird.

Artikel 2

Die für die Verwaltung des Aktionsprogramms der Gemeinschaft im Bereich der öffentlichen Gesundheit (2003—2008) erforderlichen im Haushaltsplan veranschlagten Mittel werden auf die Exekutivagentur für das Gesundheitsprogramm übertragen.

▼B

ANHANG I

AKTIONSPROGRAMM DER GEMEINSCHAFT IM BEREICH DER ÖFFENTLICHEN GESUNDHEIT ARBEITSPLAN 2007

Anmerkung: Die Angaben zu Rechtsakten in diesem Dokument beziehen sich gegebenenfalls auf die letzte geänderte Fassung.

1. ALLGEMEINER KONTEXT

1.1. Politischer und rechtlicher Hintergrund

Mit dem Beschluss Nr. 1786/2002/EG des Europäischen Parlaments und des Rates (im folgenden als „Programmbeschluss“ bezeichnet) ist ein Aktionsprogramm der Gemeinschaft im Bereich der öffentlichen Gesundheit (2003—2008) eingerichtet worden. Das Programm wird über einen jährlichen Arbeitsplan für die Durchführung des Programms, die Festlegung von Prioritäten und die durchzuführenden Aktionen einschließlich der Zuweisung von Mitteln umgesetzt.

In den ersten vier Jahren der Programmlaufzeit sind die Grundlagen für eine umfassende und kohärente Vorgehensweise gelegt worden, bei der man sich auf drei Prioritäten (Aktionsbereiche) konzentriert: Gesundheitsinformationen, Gesundheitsgefahren und Gesundheitsfaktoren. In diesen drei Bereichen bemüht man sich, zu einem hohen Niveau an physischer und psychischer Gesundheit sowie an Wohlbefinden in der gesamten EU beizutragen. Insbesondere sind bereits 267 Projekte für Finanzhilfen [1] aus vorhergegangenen Aufrufen zur Einreichung von Vorschlägen ausgewählt worden.

Im Mai 2006 hat die Kommission einen geänderten Vorschlag [2] für ein neues Gesundheitsprogramm angenommen, mit dessen Genehmigung im Jahre 2007 gerechnet wird. Daher sollte 2007 das letzte Jahr der Durchführung des „Programmbeschlusses“ sein.

Nach der Auswertung der Durchführung der Arbeitspläne 2003—2006 wurden die für 2007 vorgesehenen Maßnahmen gestrafft, damit auch bisher nicht abgedeckte Bereiche einbezogen werden können und ein möglichst großer Anteil des laufenden Programms abgeschlossen werden kann.

2007 wird die Exekutivagentur für das Gesundheitsprogramm in vollem Umfang operationell sein und als Schlüsselakteur bei der Durchführung des Arbeitsplans auftreten.

1.2. Mittel

▼M1

Gemäß Berichtigungshaushaltsplan Nr. 1/2007 belaufen sich die operationellen Mittel (Haushaltsposten 17 03 01 01) auf 38 800 000 EUR, die Verwaltungsmittel (Haushaltsposten 17 01 04 02) auf 1 200 000 EUR.

Die Haushaltslinie für die Verwaltungsausgaben der Exekutivagentur für das Gesundheitsprogramm ist 17 01 04 30.

Der für 2007 genehmigte Haushalt (Mittelbindungen) beläuft sich auf 40 000 000 EUR.

Die operationellen Mittel belaufen sich auf 38 800 000 EUR, die Verwaltungsmittel auf 1 200 000 EUR.

Hinzu kommen:

— der Beitrag der EWR-/EFTA-Länder in Höhe von 884 640 EUR;

— der Beitrag eines Beitrittslands (Türkei): schätzungsweise 957 697 EUR;

— der Beitrag der ehemaligen Beitrittsländer Bulgarien, Estland, Litauen, Rumänien, Slowenien, Tschechische Republik und Ungarn in Höhe von 5 906 986,28 EUR.

---

[1] Siehe: http://europa.eu.int/comm/health/ph_programme/programme_de.htm

[2] KOM(2006)234 endg. vom 24. Mai 2006.

▼M1

Der Gesamthaushalt für 2007 beläuft sich somit auf 47 749 323,28 EUR. Darin sind sowohl Mittel für den operationellen Haushalt als auch Mittel für technische und verwaltungstechnische Hilfe enthalten:

— Der Gesamtbetrag für den operationellen Haushalt wird auf 46 416 963,28 EUR veranschlagt.

— Der Gesamtbetrag für den Verwaltungshaushalt wird auf 1 332 360 EUR veranschlagt.

Es wird vorgeschlagen, 5 324 000 EUR des operationellen Haushalts für Ausschreibungen aufzuwenden und 2 550 000 EUR für direkte Finanzhilfen für internationale Organisationen.

Für die Aufforderung zur Einreichung von Vorschlägen werden als Richtwert insgesamt 37 888 963 EUR veranschlagt.

Bei der Zuweisung von Finanzhilfen für die Aufforderung zur Einreichung von Vorschlägen wird man sich um Ausgewogenheit bei den Aktionsbereichen des Programms bemühen und gleichzeitig Qualität und Quantität der eingegangenen Vorschläge berücksichtigen, es sei denn, dass Krisenfälle im Bereich der öffentlichen Gesundheit (z. B. eine Grippepandemie) auftreten, die eine Umverteilung von Mitteln rechtfertigen. Falls Ende 2007 noch Mittel aus dem operationellen Haushalt zur Verfügung stehen, werden diese für die Finanzierung von Finanzhilfen im Rahmen der Aufforderung zur Einreichung von Vorschlägen 2007 verwendet.

▼B

2. FINANZIERUNGSINSTRUMENTE

2.1. Aufforderung zur Einreichung von Vorschlägen

Im Arbeitsplan für 2007 sind neue Aktionsbereiche und Schüsselprioritäten festgelegt worden. Diese beruhen auf den im „Programmbeschluss“ erwähnten Aktionen und Unterstützungsmaßnahmen sowie auf den Bereichen, die durch die im Rahmen früherer Aufforderungen vorgelegten Vorschläge noch nicht abgedeckt worden waren.

Daher wird bei den Prioritäten für die Aufforderung zur Einreichung von Vorschlägen für 2007 das Schwergewicht erneut auf bestimmte Schlüsselaktionen gelegt, die bereits in Angriff genommen worden sind, und es wird auch eine Reihe neuer Bereiche abgedeckt, wie nachstehend im Einzelnen beschrieben.

Die Finanzhilfen sind aus der Haushaltslinie 17 03 01 01 zu finanzieren.

▼M1

Für die Aufforderung zur Einreichung von Vorschlägen werden als Richtwert insgesamt 37 888 963 EUR veranschlagt.

▼B

Voraussichtlich im Februar 2007 wird eine einmalige Aufforderung zur Einreichung von Vorschlägen „Öffentliche Gesundheit — 2007“ im Amtsblatt veröffentlicht; das Verfahren wird unter der Verantwortung der Exekutivagentur für das Gesundheitsprogramm ([1]) durchgeführt.

Kofinanzierte Projekte sollten innovativ sein, und ihre Laufzeit sollte maximal drei Jahre nicht überschreiten.

Da die Finanzhilfen der Gemeinschaft komplementär und motivierend sein sollen, sind mindestens 40 % der Gesamtkosten für ein Projekt aus anderen Mitteln aufzubringen. Der übliche finanzielle Beitrag für jeden einzelnen Begünstigten kann also bis zu 60 % der beihilfefähigen Kosten der fraglichen Projekte ausmachen. In jedem Einzelfall wird der zu gewährende Höchstprozentsatz festgelegt.

Eine Kofinanzierung von höchstens 80 % der beihilfefähigen Kosten für die einzelnen Begünstigten (Haupt- und Mitbegünstigte) kann infrage kommen, wenn ein Projekt einen deutlichen zusätzlichen europäischen Nutzen verspricht. Höchstens 10 % der bezuschussten Projekte sollten eine Kofinanzierung von über 60 % erhalten.

([1]) Beschluss 2004/858/EG der Kommission (ABl. L 369 vom 16.12.2004, S. 73).

▼M1

Zu beachten ist, dass der Richtwert für die finanzielle Beteiligung der Gemeinschaft an den in der Eröffnungsphase der Verhandlungen ausgewählten Projekten im Verlauf der Verhandlungen von – 20 % bis + 10 % schwanken kann.

▼B

Die allgemeinen Grundsätze und Kriterien für die Auswahl und Finanzierung der Maßnahmen des Aktionsprogramms im Bereich der öffentlichen Gesundheit liegen in einem gesonderten Dokument vor.

Einzelheiten über die Beihilfefähigkeit von Reise- und Aufenthaltskosten finden sich in einem Anhang zu diesem Arbeitsplan.

Prioritäten für 2007

Zur besseren Übersicht gliedern sich die Aktionen in Abschnitte, die den Aktionsbereichen gemäß Abschnitt 1.1: Gesundheitsinformationen, Gesundheitsgefahren und Gesundheitsfaktoren entsprechen. Jede einzelne Aktion bezieht sich auf den entsprechenden Artikel bzw. auf die entsprechende Anhangnummer des Programmbeschlusses.

Alle Vorschläge sollten gegebenenfalls Informationen darüber enthalten, wie die Geschlechterperspektive berücksichtigt werden soll, außerdem muss in ihnen der Nachweis geführt werden, dass Synergien mit den relevanten Forschungsaktivitäten hergestellt werden können, die im Rahmen der Aktivitäten zur wissenschaftlichen Unterstützung von Gemeinschaftspolitiken des 6. Rahmenprogramms der Europäischen Gemeinschaft im Bereich der Forschung [1] und des Nachfolgeprogramms [2] finanziert werden.

2.1.1. *Gesundheitsinformationen — Artikel 2 Absatz 2 Buchstabe a und Artikel 3 Absatz 2 Buchstabe a*

In diesem Abschnitt geht es um Folgendes:

— Ausbau und Betrieb eines nachhaltigen Systems zur Gesundheitsüberwachung;

— Verbesserung des Systems für die Übermittlung und die gemeinsame Nutzung von Informationen und Gesundheitsdaten, einschließlich des Zugangs für die Öffentlichkeit;

— Entwicklung und Einsatz von Mechanismen zur Analyse, Berichterstattung, Information und Konsultation mit den Mitgliedstaaten und den interessierten Kreisen über Gesundheitsfragen, die auf Gemeinschaftsebene relevant sind;

— Verbesserung von Analyse und Kenntnis der Auswirkungen der Entwicklung der Gesundheitspolitik und anderer Gemeinschaftspolitiken und -aktivitäten auf die Gesundheit;

— Unterstützung des Austauschs von Informationen über die Bewertung von Gesundheitstechnologien, einschließlich neuer Informationstechniken, und von Erfahrungen mit bewährten Verfahren.

Bei den Projektvorschlägen sollte der Schwerpunkt auf folgenden Themen liegen:

2.1.1.1. Entwicklung und Koordinierung des Gesundheitsinformations- und Wissenssystems (Anhang Nummer 1.1)

— Entwicklung und Umsetzung von Indikatoren und Erhebung von Daten zu sozioökonomischen Gesundheitsfaktoren, Ungleichheiten im Gesundheitsbereich, geschlechtsspezifischen Gesundheitsaspekten, Gesundheitsstatus spezifischer Bevölkerungsgruppen (einschließ-

[1] Entscheidung 2002/834/EG des Rates (ABl. L 294 vom 29.10.2002, S. 1). Projekte des 6. Rahmenprogramms auf dem Gebiet der öffentlichen Gesundheit im Rahmen der wissenschaftlichen Unterstützung von Gemeinschaftspolitiken — CORDIS-Website: http://www.cordis.lu/lifescihealth/ssp.htm

[2] Zu beachten ist, dass unter den Aufrufen, die Anfang 2007 im Rahmen des künftigen 7. Rahmenprogramms der Europäischen Gemeinschaft im Bereich der Forschung veröffentlicht werden sollen, auch Themen mit einem besonderen Bezug zur öffentlichen Gesundheit in dem Abschnitt „Optimising the Delivery of Health Care to European Citizens (Optimierung der Gesundheitsfürsorge für die europäischen Bürger)“ zu finden sein werden.

▼B

lich Durchführbarkeit und Kostenrechnung). Aufschlüsselung des Indikators gesunde Lebensjahre nach sozioökonomischen Kategorien anhand der EU-Standardmethodik ([1]). Dieses Thema ist in enger Kooperation — unter Vermeidung von Doppelarbeit — mit Eurostat abzuhandeln, insbesondere mit den Aktivitäten der Task Force „Lebenserwartung nach sozioökonomischen Gruppen“;

— Entwicklung von Indikatoren und Erhebung von Daten zu öffentlicher Gesundheit, Präventions- und Gesundheitsförderungsmaßnahmen in den Mitgliedstaaten und Indikatoren für EU-Maßnahmen und -Rechtsvorschriften mit Auswirkungen im Gesundheitsbereich (einschließlich Durchführbarkeit und Kostenrechnung);

— Förderung von Gesundheitsindikatorsystemen und Gesundheitsberichterstattung in den Mitgliedstaaten unter Verwendung der Liste der Gesundheitsindikatoren der Europäischen Gemeinschaft und des Indikators gesunde Lebensjahre, mit besonderem Schwerpunkt auf der Einbeziehung ihrer Nutzung in den Mitgliedstaaten, die der EU nach dem 1. Mai 2004 beigetreten sind, und in den Kandidatenländern.

2.1.1.2. Betrieb des Gesundheitsinformations- und Wissenssystems (Anhang Nummer 1.1)

— Pilotstudien zu Erhebungen über Gesundheitsuntersuchungen als Teil der Durchführbarkeitsstudie ([2]). Einrichtung oder Verbesserung von Morbiditätsverzeichnissen, die sämtliche Mitgliedstaaten abdecken, für schwere und chronische Krankheiten (einschließlich Durchführbarkeit und Kostenrechnung), für welche eine gut begründete Indikatorbasisdefinition vorliegt ([3]), und für die Krankheiten, die noch nicht von bestehenden Projekten abgedeckt werden ([4]);

— Festlegung und Evaluierung, anhand bestehender oder kürzlich ausgearbeiteter Gesundheitsbefragungsinstrumente, von Katalogen von Ad-hoc-Fragen für den Gesundheitsteil des Europäischen Systems sozialstatistischer Erhebungsmodule;

— Weiterentwicklung und Nutzung des sprachenunabhängigen Systems für automatisierte Kodierung von Todesursachen (IRIS);

— Einführung der Injury Data Base (Verletzungsdatenbank (IDB)) ([5]) in allen Mitgliedstaaten, insbesondere Erhebung und Verarbeitung sämtlicher Verletzungsdaten (einschließlich von Verletzungen bei Haus- und Freizeitunfällen) gemäß dem neuen harmonisierten Kodierungssystem.

2.1.1.3. Entwicklung von Mechanismen für die Berichterstattung über und Analyse von Gesundheitsfragen sowie für die Erstellung von Gesundheitsberichten (Anhang Nummer 1.4)

— Dokumentierung der Auswirkungen von Gemeinschaftsmaßnahmen auf Gesundheitsstatus, Gesundheit und Wirtschaftswachstum und nachhaltige Entwicklung sowie entsprechende Berichterstattung;

— Erstellung von Berichten über ausgewählte Bevölkerungsgruppen (d. h. Frauen und Kinder), über Auswirkungen und Risikofaktoren in Bezug auf Behinderungen (z. B. Sehstörungen), über den Schutz der

([1]) Nähere Einzelheiten siehe http://ec.europa.eu/health/ph_information/indicators/lifeyears_calcul_de.htm

([2]) http://ec.europa.eu/health/ph_projects/2005/action1/action1_2005_full_en.htm#20

([3]) Dies ist der Fall bei Diabetes, psychischen Krankheiten, Zahngesundheit, Asthma und chronischen obstruktiven Atemwegskrankheiten, Erkrankungen des Bewegungsapparates (vor allem Osteoporose, arthritischen und rheumatischen Leiden) und Herz-Kreislauf-Erkrankungen.

([4]) Dazu gehören die Parkinsonsche Krankheit, multiple Sklerose, Epilepsie, amyotrophische laterale Sklerose, Aufmerksamkeitsdefizits-/Hyperaktivitätssyndrome, kognitive Retardierung und Störungen der motorischen, perzeptiven, sprachlichen und sozioemotionalen Funktionen, Blutkrankheiten (einschließlich Hämophilie), Immunkrankheiten, Allergien außer Asthma, urogenitale Erkrankungen, Magen-Darm-Erkrankungen, endokrinologische Erkrankungen, Hals-Nasen-Ohren-Erkrankungen, Augenerkrankungen und Hauterkrankungen sowie mit Umweltfaktoren zusammenhängende Erkrankungen. Einbezogen werden außerdem Hirnschlag, Kopfschmerzen und chronische Schmerzen (z. B. Chronic Fatigue Syndrome und Fibromyalgie).

([5]) http://webgate.cec.eu.int/idb/

▼B

Öffentlichkeit vor den Risiken einer Exposition gegenüber elektromagnetischen Feldern, über die Auswahl entsprechender relevanter Indikatoren und Leitlinien sowie über Beziehungen zwischen Umweltfaktoren und gesundheitlichen Resultaten;

— Unterstützung eingehender Analysen von Todesursachenstatistiken, um neue Erkenntnisse über Mortalitätsmuster zu gewinnen und Veränderungen im gesamten EU-Gebiet zu überwachen, sowie von Analysen vermeidbarer Todesursachen (einschließlich von Arbeiten an einer konsensfähigen Definition vermeidbarer Todesursachen).

2.1.1.4. Entwicklung von Strategien für den Informationsaustausch und die Reaktion auf Gesundheitsgefahren durch nicht übertragbare Krankheiten (Anhang Nummer 1.2)

— Unterstützung für Projekte zur Erweiterung des Wissensstands über Krankheiten in Bezug auf Auftreten, Behandlung, Risikofaktoren, Risikoverringerungsstrategien, Krankheitskosten und soziale Begleitmaßnahmen mit dem Ziel der Entwicklung von Empfehlungen für vorbildliche Verfahren;

— Entwicklung von Strategien und Mechanismen für den Austausch von Informationen unter Menschen, die von seltenen Krankheiten betroffen sind, und Förderung zweckmäßigerer epidemiologischer Untersuchungen, Kodifizierungen, Klassifizierungen und Definitionen;

— Unterstützung für europäische Referenznetze für seltene Krankheiten in dem Bestreben, Leitlinien für vorbildliche Behandlungsverfahren aufzustellen und Wissen über diese Krankheiten sowie Leistungsevaluierungen auszutauschen;

— Durchführbarkeitsstudien zur Entwicklung von Mechanismen für eine umfassende Datenerhebung zu Umfang und Auswirkungen der grenzüberschreitenden Gesundheitsversorgung, die ohne übermäßige zusätzliche Verwaltungsbelastung in bestehende Datenerhebungssysteme in den Mitgliedstaaten integriert wird.

2.1.1.5. E-Health — Elektronische Gesundheitsdienste (Anhang Nummern 1.6, 1.8)

— Verbesserung der Verknüpfungen von nationalen und regionalen Websites sowie Websites von nichtstaatlichen Organisationen mit dem EU-Gesundheitsportal ([1]), Verbesserung der EU-Zulassung und des Zuganges zu relevanten medizinischen Informationen;

— Förderung von Projekten zur Verbesserung des Flusses von Gesundheitsinformationen innerhalb von Einrichtungen des Gesundheitswesens und zwischen diesen (Verbesserung der Berichterstattung über Patientensicherheit und öffentliche Gesundheit, Beitrag zu wirksamer Vernetzung und/oder zur Darstellung von Kosten/Qualitäts-Szenarien);

— Entwicklung der Berichterstattung über Verhaltens- und Wahrnehmungsänderungen bei Patienten und Angehörigen der Gesundheitsberufe aufgrund der Einführung der Online-Gesundheitsfürsorge, Erstellung von Modellen zu den Auswirkungen von Veränderungen im Zusammenhang mit Informations- und Kommunikationstechnologien auf Sicherheit und Risiken.

Interaktion mit anderen EU-Politikbereichen:

— Förderung und Verbreitung von Pilotprojekten, die im Rahmen des Programms für Innovation der Gemeinschaft und sonstiger relevanter Gemeinschaftsinstrumente durchgeführt werden ([2]), über Patientendossiers, Patienten-, Personal- und Zielidentifikatoren, E-Prescription, Notfalldatensätze und die Entwicklung semantischer Interoperabilität;

([1]) http://ec.europa.eu/health-eu/

([2]) http://cordis.europa.eu/innovation/en/policy/cip.htm#adoption und Mitteilung der Kommission an den Rat, das Europäische Parlament, den Europäischen Wirtschafts- und Sozialausschuss und den Ausschuss der Regionen: Elektronische Gesundheitsdienste — eine bessere Gesundheitsfürsorge für Europas Bürger: Aktionsplan für einen europäischen Raum der elektronischen Gesundheitsdienste (KOM(2004) 356 endg. vom 30.4.2004).

▼B

— Analyse von juristischen, medizinischen und ethischen Fragen der Vertraulichkeit; Zugang zu Daten, die sich aus der Nutzung von eHealth-Instrumenten und der elektronischen Gesundheitsüberwachung ergeben, und Datenschutz, insbesondere im Hinblick auf den Austausch elektronischer Gesundheitsdaten in grenzüberschreitenden Situationen; Überwachungs- und Berichterstattungssysteme; Krankheitsverhütung und Gesundheitsförderung, Palliativmedizin und Heimpflege.

2.1.1.6. Informationen über Umwelt und Gesundheit (Anhang Nummer 1.1)

— Entwicklung eines Informationssystems zu Umwelt und Gesundheit über verstärkte Datenverknüpfung, Pilotuntersuchungen für eine gemeinsame Überwachung von Umwelt- und Gesundheitsvariablen; lokale Studien über Umwelt und Eingriffe im Bereich der Gesundheit, die auch eine sozioökonomische Charakterisierung beinhalten; Studien über mögliche umweltbedingte Ursachen von Krankheiten (Erkrankungen der Atemwege und Herz-Kreislauf-Erkrankungen), Studien über die gesundheitlichen Auswirkungen langfristiger und kombinierter niedriger Exposition gegenüber Umweltstressoren; Verbesserung der Qualität von Mortalitäts- und Morbiditätsdaten für Erkrankungen der Atemwege und Herz-Kreislauf-Erkrankungen; Expositions-Reaktions-Funktionen, Co-Morbidität und Früherkennung auf der Grundlage des Aufspürens von Mustern;

— Berichterstattung über Stadtplanungsleitlinien, die gesundheitsrelevant sind, insbesondere im Hinblick auf Krankheitsverhütung und Gesundheitsförderung;

— Durchführung weiterer Studien zu elektromagnetischen Feldern (EMF) zur Schließung von Wissenslücken, die durch die wissenschaftlichen Ausschüsse der EU, relevante Projekte und die WHO aufgedeckt worden sind (insbesondere zu den Langzeitauswirkungen einer niedrigen Exposition gegenüber elektromagnetischen Feldern, einschließlich der Radiofrequenz-Identifikation RFID) und eine Durchführbarkeitsstudie zu Alarmindikatoren und dem EMF-Überwachungsbedarf; Förderung von Studien zu Risikowahrnehmung und Verbreitung vorbildlicher Verfahren, Unterstützung der Entwicklung von EMF-Dosimetrieleitlinien und Montageleitlinien für Festnetz- und Mobiltelefonunternehmen.

2.1.1.7. Unterstützung des Austauschs von Informationen und Erfahrungen betreffend bewährte Verfahren (Anhang Nummer 1.7)

— Förderung der Patientensicherheit und der Qualität von Gesundheitsleistungen durch Mitarbeit bei der Entwicklung einer europäischen Kooperation und Zusammenarbeit von zuständigen Stellen und interessierten Kreisen. Aktionen in diesem Bereich umfassen den Austausch vorbildlicher Verfahren zur Verbesserung der Patientensicherheit, einschließlich der Einbeziehung von Angehörigen der Gesundheitsberufe und der Koordinierung entsprechender Ausbildungsmaßnahmen und Informationen, Entwicklung eines besseren Verständnisses von Interventionen zugunsten der Patientensicherheit und der wirtschaftlichen Auswirkungen von unsicheren Dienstleistungen und ärztlichen Kunstfehlern, Unterstützung nationaler und regionaler Körperschaften bei der Umsetzung von Strategien zur Verhütung von Verletzungen;

— Vernetzung von Beratungsgremien im Bereich der öffentlichen Gesundheit in den Mitgliedstaaten;

— Unterstützung von Initiativen und Partnerschaften zur Bewertung und Verbesserung der Gesundheitskompetenz.

2.1.1.8. Health Impact Assessment und Technologiefolgenabschätzung im Gesundheitswesen (Anhang Nummer 1.5)

— Entwicklung von Instrumenten zur Überwachung des Kosten-Nutzen-Verhältnisses bei gesundheitspolitischen Maßnahmen und ihrer wirtschaftlichen Auswirkungen;

▼B

— Entwicklung von Sensibilisierungsmaßnahmen, Vernetzung und Kontaktpflege, um die durch die EU-Strukturfonds unterstützten strategischen Investitionen im Gesundheitsbereich zu verstärken;

— Unterstützung des EU-Netzes für Technologiefolgenabschätzung im Gesundheitswesen über Arbeiten, die im Rahmen bestehender Projekte abgeschlossen sind ([1]), und Verknüpfung mit der Arbeit des Pharmazeutischen Forums.

2.1.1.9. Aktionen zur Verbesserung von Gesundheitsinformationen und Wissensstand im Hinblick auf die Entwicklung des öffentlichen Gesundheitswesens (Artikel 3 Absatz 2 Buchstaben c und d, Anhang Nummern 1.4, 1.5, 1.7)

— Einrichtung eines Netzes von Juristen, die sich in den EU-Mitgliedstaaten mit Rechtsvorschriften auf dem Gebiet der Gesundheit beschäftigen („EU-Gesundheitsrecht“). Dieses Netz sollte Informationen darüber anbieten, wie Rechtsvorschriften zur Förderung der Gesundheit genutzt werden können, und es sollte Beiträge zu Politikformulierung und Folgenabschätzung liefern. Desgleichen könnte es auch als Plattform für Austausch und Übertragung von Wissen über Rechtsvorschriften auf dem Gebiet der Gesundheit dienen.

2.1.2. *Schnelle und koordinierte Reaktion auf Gesundheitsgefahren — Artikel 2 Absatz 2 Buchstabe b und Artikel 3 Absatz 2 Buchstabe a*

Die unter diesen Abschnitt fallenden Aktivitäten sollen zur Entwicklung einer Handlungskompetenz in puncto Abwehrbereitschaft und schnelle Reaktion bei Gefahren für die öffentliche Gesundheit und in Krisensituationen beitragen. Dies ist insbesondere von Bedeutung für die Zusammenarbeit im Rahmen des gemeinschaftlichen Netzwerks für übertragbare Krankheiten ([2]) und anderer EU-Rechtsvorschriften im Bereich der öffentlichen Gesundheit, und ist geeignet, die Maßnahmen des europäischen Forschungsrahmenprogramms zu ergänzen.

Die Risikobewertung fällt unter das Mandat des Europäischen Zentrums für die Prävention und die Kontrolle, d. h. Überwachung von Krankheiten (ECDC) ([3]), das im Laufe des Jahres 2005 seine Arbeit aufnahm. Es sind Aktivitäten zur Förderung des Umgangs mit Risiken und Gefahren auf nationaler Ebene in Konsultation mit dem ECDC eingeleitet worden, um die EU-weite Kooperation zu verstärken und damit sicherzustellen, dass es nicht zu Doppelarbeit oder Überschneidungen kommt.

Die Maßnahmen zur Bekämpfung der Gefahr einer vorsätzlichen Freisetzung biologischer Stoffe werden gleichzeitig mit laufenden Maßnahmen zur Bekämpfung übertragbarer Krankheiten durchgeführt. Diese Maßnahmen und Maßnahmen zur Bekämpfung der Gefahr einer vorsätzlichen Freisetzung chemischer Stoffe werden gemäß den Schlussfolgerungen des Ministerrates (Gesundheit) vom 15. November 2001 und dem im Anschluss erarbeiteten „Kooperationsprogramm zur Bereitschaft und Reaktion auf Angriffe mit biologischen und chemischen Stoffen (Schutz vor Gesundheitsbedrohungen)“ durchgeführt ([4]).

2.1.2.1. Fähigkeit zur Reaktion auf eine Grippepandemie und Bekämpfung besonderer Gesundheitsgefahren (Anhang Nummern 2.1, 2.2, 2.3, 2.4, 2.8)

Mit dieser Maßnahme sollen die Fähigkeiten und Strategien zur Unterstützung der Mitgliedstaaten, der Kandidatenländer, der EWR-/EFTA-Länder und der Gemeinschaft insgesamt verstärkt werden, Gesundheitsgefahren bekämpfen zu können. Im Vordergrund stehen die Bedrohung durch eine Grippepandemie und deren Prävention/Bekämpfung, gemeinsame Kommunikationsstrategien bei Krisen und die Abwehrbereitschaft

([1]) http://ec.europa.eu/health/ph_projects/2005/action1/action1_2005_full_en.htm#13

([2]) Entscheidung Nr. 2119/98/EG des Europäischen Parlaments und des Rates (ABl. L 268 vom 3.10.1998, S. 1).
Entscheidung 2000/57/EG der Kommission (ABl. L 21 vom 26.1.2000, S. 32).
Entscheidung 2000/96/EG der Kommission (ABl. L 28 vom 3.2.2000, S. 50).
Entscheidung 2002/253/EG der Kommission (ABl. L 86 vom 3.4.2002, S. 44).

([3]) Verordnung (EG) Nr. 851/2004 des Europäischen Parlaments und des Rates (ABl L 142 vom 30.4.2004, S. 1).

([4]) Siehe: http://ec.europa.eu/health/ph_threats/Bioterrorisme/bioterrorism01_de.pdf.

▼B

sowie hochwertige Instrumente und Informationen zur Gesundheit und im Hinblick auf die sozioökonomischen Folgen der Maßnahmen zur Bekämpfung von Pandemien und vergleichbarer Maßnahmen, in Abstimmung mit den Aktivitäten des Europäischen Rahmenforschungsprogramms ([1]).

Sonstige Prioritäten:

— Gefahren durch nicht übertragbare Krankheiten, beispielsweise in Zusammenhang mit Chemikalien und Umweltereignissen, die ein rasches Eingreifen erfordern;

— Weiterentwicklung des Frühwarnsystems für chemische Stoffe und Verbesserung der Rückverfolgbarkeit bei der grenzüberschreitenden Beförderung von Stoffen, die eine Gefahr für die öffentliche Gesundheit darstellen;

— Aspekte des Gesundheitsstatus von Migranten bei der Bekämpfung übertragbarer Krankheiten sowie grenzübergreifende Fragen, u. a. bei Vorsorgeuntersuchungen und der Ermittlung von Kontaktpersonen;

— Unterstützung beim Umgang mit logistischen Prioritäten (z. B. Beschaffung, Lagerung, Verteilung von Arzneimitteln) und nicht ärztlichen Eingriffen (z. B. Maßnahmen zur Erweiterung der sozialen Distanz, Eingangs- und Ausgangskontrollen, Desinfizierungen usw.) in Notfallsituationen.

2.1.2.2. Generische Abwehrbereitschaft und Reaktion (Anhang Nummern 2.1, 2.2, 2.3, 2.4)

Die Maßnahmen sollten dazu dienen, die Abwehrbereitschaft des Gesundheitssektors in Krisensituationen zu verbessern und die Zusammenarbeit zwischen verschiedenen Sektoren (z. B. Zivilschutz, Lebensmittel- und Futtermittelsektor) zu fördern, um konsequent auf eine Krise reagieren zu können. Im Mittelpunkt sollten vor allem das Risiko- und Krisenmanagement sowie Aspekte der Risikokommunikation stehen.

Von besonderem Interesse sind:

— Maßnahmen zur Unterstützung einer konkreten Planung der generischen Abwehrbereitschaft; dazu zählen unter anderem die Vernetzung von Gesundheitseinrichtungen (z. B. Krankenhäuser und Krisenzentren auf nationaler/regionaler Ebene) zur Vorbereitung auf ein Zusammentreffen großer Menschenmassen und zur Entwicklung der Fähigkeit, die Auswirkungen von Großunfällen abzufangen (z. B. Todesfälle und Migrationswellen, Anwesenheit von gefährdeten Gruppen, Vertriebenen und Flüchtlingen). Es sind auch Maßnahmen erforderlich, um die Fortführung der Arbeit in Notfallsituationen zu unterstützen (z. B. Erbringen von öffentlichen Gesundheitsversorgungsleistungen während eines Großereignisses);

— Maßnahmen zur erweiterten Nutzung vorhandener oder neuer Instrumente, einschließlich von Rechtsinstrumenten, um die Rückverfolgbarkeit im internationalen Passagierverkehr zu unterstützen (z. B. Rückverfolgung von Flugpassagieren im Fall einer möglichen Kontaminierung durch pathogene Mikroorganismen) und die Ermittlung von Kontaktpersonen;

— Maßnahmen zum Aufbau von Handlungsfähigkeit für die gemeinsame Durchsetzung des Rechts und der Maßnahmen der Gesundheitsbehörden;

— Maßnahmen zum Aufbau von Handlungsfähigkeit und zur Unterstützung der Durchführungsmaßnahmen, die für die Einhaltung der von der Weltgesundheitsversammlung angenommenen Internationalen Gesundheitsvorschriften ([2]) erforderlich sind (z. B. Mechanismen zur Auslösung und Durchführung einer Rückverfolgungsmaßnahme im internationalen Reiseverkehr, falls erforderlich);

— Einsatz innovativer IT-Tools zur Analyse von Gesundheitsgefahren, wie etwa geografische Informationssysteme (GIS), Raum/Zeit-Analysen, neuartige Frühwarn- und Prognoseprogramme, automatische Analyse und Austausch von Diagnosedaten;

([1]) Siehe auch 6. Rahmenprogramm „Wissenschaftliche Unterstützung der Politik“, 5. Aufforderung SSP-5B INFLUENZA.

([2]) Siehe: http://www.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA58/WHA58_3-en.pdf.

▼B

— Inangriffnahme von Problemen bei der Beförderung (z. B. Versendung von Proben) und Anwendung neuer Diagnoseverfahren (z. B. Ringtests bei neuen/neu auftretenden Erregern).

2.1.2.3. Gesundheitssicherheit und Strategien zur Bekämpfung übertragbarer Krankheiten (Anhang Nummern 2.2, 2.4, 2.5, 2.9)

Es fehlt nach wie vor an Informationen und Erkenntnissen über die Entwicklung, Bewertung und Überprüfung von Strategien und Plänen für den Umgang mit Gefahren in den verschiedenen Einrichtungen der medizinischen Versorgung, von den Praxen der Allgemeinmediziner über die Notaufnahmestellen vor Ort bis hin zu den hoch spezialisierten Fachkrankenhäusern, einschließlich Krankenhäusern mit Hochsicherheits-Isolierstationen.

Die Verbesserung der Patientensicherheit und der Qualität der Gesundheitsversorgung kann in den Mitgliedstaaten durch Netzarbeit auf europäischer Ebene und die Einführung angemessener Strategien und Strukturen unterstützt werden, die eine Bewältigung von Krisenfällen im Bereich der öffentlichen Gesundheit und die Bekämpfung übertragbarer Krankheiten ermöglichen. Mit dieser Aktion sollen Maßnahmen im Zusammenhang mit der Abwehrbereitschaft (frühzeitige Impfung oder Anlegen von Vorräten), der Bekämpfung/Tilgung übertragbarer Krankheiten sowie der Patientensicherheit gefördert werden. Es sollen Maßnahmen unterstützt werden, welche die interdisziplinäre Kommunikation (etwa zwischen Allgemeinmedizinern, Apothekern, Tierärzten und einschlägigen nicht medizinischen Disziplinen) und die Zusammenarbeit über Plattformen und Netze fördern.

Vorrang haben außerdem Maßnahmen zur Förderung

— von Programmen zur Bekämpfung und Prävention von Kinderinfektionskrankheiten (einschließlich Maßnahmen zur Förderung des Austauschs vorbildlicher Verfahren für Impf- und Immunisierungsstrategien, etwa für durch Impfung vermeidbare Krankheiten gemäß der Entscheidung Nr. 2119/98/EG) ([1]); von Aktivitäten zur Kontrolle unerwünschter Wirkungen (von Impfstoffen, Chemikalien, Virostatika, Arzneimitteln und medizinischen Geräten) in Zusammenarbeit mit der Europäischen Arzneimittelagentur (EMEA);

— der Vernetzung und des Informationsaustauschs zwischen den Mitgliedstaaten im Hinblick auf die Verbesserung der Patientensicherheit und der Qualität der Gesundheitsversorgung, vor allem bei der Bekämpfung und Kontrolle von Krankenhaus-Infektionen und der Antibiotikaresistenz, einschließlich sonstiger Expositionen in Krankenhäusern oder Einrichtungen der medizinischen Versorgung (Exposition gegenüber chemischen Stoffen, Medikamente, Desinfektionsmittel, Innenraum-Luftqualität usw.); von Aktivitäten in Zusammenhang mit folgenden Aspekten: Austausch vorbildlicher Verfahren im Bereich der Patientensicherheit (Melde- und Lernsysteme, Ausbildung und Fortbildung), Entwicklung von Mechanismen und Instrumenten für eine verbesserte Aufklärung von Patienten, Bürgern und Angehörigen der Gesundheitsberufe über die Patientensicherheit, für die Entwicklung eines besseren Verständnisses der Interventionen zugunsten der Patientensicherheit und der wirtschaftlichen Folgen von unsicheren Handlungen und Behandlungsfehlern sowie für die Unterstützung nationaler Strategien und Programme.

2.1.2.4. Sicherheit von Blut, Geweben und Zellen sowie Organen (Anhang Nummern 2.6, 2.7)

Ziel ist die Förderung der Qualität, Sicherheit und Verfügbarkeit von Substanzen menschlichen Ursprungs (Organe, Gewebe, Zellen, Blut und Blutbestandteile) für therapeutische Zwecke bei der Beschaffung, Verarbeitung, Verteilung und Verwendung. Diese Aktivitäten sollen zur Anwendung der bestehenden EU-Rechtsvorschriften beitragen.

Priorität wird Aktivitäten in folgenden Bereichen eingeräumt:

— Entwicklung von praxisorientierten Leitlinien für die Risikobewertung und Validierung bei der Gewinnung, Verarbeitung, Lagerung und Verteilung von Substanzen menschlichen Ursprungs;

([1]) Siehe Fußnote 11.

▼B

— Durchführung einer ausführlichen Risikobewertung der verschiedenen Verfahren mit dem Ziel, für die einzelnen Prozesse und Substanzen spezifische Leitlinien zu erstellen. Zu berücksichtigen sind hierbei die Art und Weise der Verarbeitung sowie der Verwendung der Substanzen beim Empfänger;

— Förderung freiwilliger und unentgeltlicher Spenden von Substanzen menschlichen Ursprungs. Die Maßnahmen sollten auf den Austausch von Informationen über übliche Verfahren zur Entschädigung von Spendern von Substanzen menschlichen Ursprungs in Krankenhäusern oder Beschaffungseinrichtungen abzielen.

2.1.3. *Gesundheitsfaktoren — Artikel 2 Absatz 1 Buchstabe c sowie Artikel 3 Absatz 2 Buchstabe b*

Die unter diesen Abschnitt fallenden Aktivitäten sollen

— die Strategien und Aktionen der EU im Bereich Gesundheitsfaktoren unterfüttern;

— Maßnahmen zur Konzipierung vorbildlicher Verfahren und zu deren Austausch unterstützen;

— bereichsübergreifende und integrative Ansätze fördern, welche die verschiedenen Gesundheitsfaktoren betreffen und die Bemühungen der Länder optimieren.

2007 wird Projekten Priorität eingeräumt, die in Zusammenhang mit Maßnahmen und Strategien der EU in Bezug auf die Gesundheitsfaktoren stehen und diese unterstützen, vor allem in den Bereichen psychische Gesundheit, Ernährung und körperliche Betätigung, Tabakkonsum, Alkoholkonsum, Drogen sowie Umwelt und Gesundheit. Besonderes Gewicht wird auf Projekte gelegt, die sich mit vorbildlichen Verfahren zur Vermittlung von Lebenskompetenzen, vor allem bei Kindern und Jugendlichen, befassen und dabei die Risiko- und Schutzfaktoren anvisieren, die Einfluss auf Lebensführung und Verhaltensweisen haben. Die Projekte müssen außerdem weiter gefasste sozioökonomische Überlegungen berücksichtigen und zum Abbau von Ungleichheiten im Gesundheitswesen beitragen.

Für 2007 sind folgende Prioritäten vorgesehen:

2.1.3.1. Unterstützung der wichtigsten Strategien der Gemeinschaft zur Suchtbekämpfung (Anhang Nummer 3.1)

Aktionen zur Unterstützung von Maßnahmen zur Eindämmung des Tabakkonsums

Die Projektvorschläge sollten den Schwerpunkt auf folgende Aspekte legen:

— Entwicklung innovativer Strategien und vorbildlicher Verfahren für Prävention und Entwöhnung, die auf Jugendliche und Erwerbstätige ausgerichtet sind;

— Passivrauchen: Bewertung der Auswirkungen von einzelstaatlichen Maßnahmen gegen das Rauchen auf das Passivrauchen und den Tabakkonsum;

— Kontrolle der Tabakwaren: Arbeiten über die Wirksamkeit, Durchsetzung und Entwicklung von Maßnahmen der EU und der Mitgliedstaaten zur Tabakbekämpfung, insbesondere in Bezug auf Tabakinhaltsstoffe, Schadstoffbegrenzung und Information der Öffentlichkeit über die Umsetzung des Rahmenübereinkommens zur Eindämmung des Tabakkonsums auf EU-Ebene.

Im Bereich Alkohol werden die Maßnahmen entsprechend der Mitteilung der Kommission über eine EU-Strategie zur Unterstützung der Mitgliedstaaten bei der Verringerung alkoholbedingter Schäden ([1]) an das strategische Gesamtkonzept zur Minderung der schädlichen Wirkungen des Alkohols anknüpfen.

Die Projektvorschläge sollten den Schwerpunkt auf folgende Aspekte legen:

([1]) KOM(2006) 625 vom 24. Oktober 2006.

▼B

— Entwicklung einer standardisierten Methodik für Kosten-Nutzen-Analysen der Alkoholpolitik im Hinblick auf die Bewertung der wirtschaftlichen Auswirkungen der derzeitigen Alkoholpolitik in der EU;

— Entwicklung standardisierter Vergleichsstudien in folgenden Bereichen: Alkoholmissbrauch, Komatrinken (episodischer Alkoholexzess), Trunkenheit, Kontext des Alkoholkonsums, Alkoholabhängigkeit und statistisch nicht erfasster Verbrauch;

— Bestandsaufnahme vorbildlicher Strategien am Arbeitsplatz zur Verringerung der wirtschaftlichen Auswirkungen schädlichen und riskanten Alkoholkonsums (z. B. Reduzierung von alkoholbedingten Ausfallzeiten am Arbeitsplatz, des Alkoholkonsums während der Arbeit, des Arbeitens mit einem „Kater“ und von Arbeitslosigkeit);

— Vernetzung, Bewertung und Zusammenstellung vorbildlicher Verfahren bei der Durchführung gut ausgestatteter Projekte zur Mobilisierung und Intervention auf kommunaler Ebene, in die verschiedene Sektoren und Partner eingebunden sind und die darauf abstellen, ein weniger risikoreiches Umfeld für den Alkoholkonsum zu schaffen;

— Unterstützung der Entwicklung vorbildlicher Verfahren für die Werbung, Selbstregulierung und Überwachung.

Maßnahmen zur Drogenbekämpfung

Entsprechend der Drogenstrategie und des Drogenaktionsplans der EU sowie der Empfehlung des Rates zum Thema Drogen [1] sollten die Projektvorschläge folgenden Aspekten Priorität einräumen:

— Entwicklung und Verbesserung von Präventionsprogrammen, die geschlechtsspezifischen Unterschieden Rechnung tragen und sich auf bestimmte Umfelder konzentrieren (z. B. am Arbeitsplatz);

— Durchführung und Gewährleistung der Nachhaltigkeit von Programmen zur Reduzierung der gesundheitsschädlichen Folgen des Drogenkonsums bei gefährdeten Gruppen zwecks Vermeidung der Übertragung von Infektionskrankheiten (Tuberkulose, Hepatitis, HIV/Aids usw.) bei Strafgefangenen, IV-Drogenkonsumenten (IDUs) und deren Sexualpartnern sowie der Mutter-Kind-Übertragung;

— Entwicklung vorbildlicher Verfahren zur Verbesserung des Zugangs zu sozialen, psychologischen und medizinischen Leistungen für Drogenkonsumenten, vor allem für Jugendliche;

— Entwicklung und Verbesserung von Schulungsmaßnahmen für Fachkräfte, die Drogenkonsumenten vor Ort betreuen (z. B. Rettungsdienste).

2.1.3.2. Integrative Ansätze für gesunde Lebensführung (Artikel 2 Absatz 1 Buchstabe c und Artikel 3 Absatz 2 Buchstabe b; Anhang Nummer 3.1)

Ernährung und Bewegung: Im Hinblick auf die Vorbereitung bzw. Unterstützung des Weißbuchs zum Thema Ernährung und körperliche Betätigung, das demnächst veröffentlicht wird, sowie des Berichts über die Beiträge zum Grünbuch, der am 11. September 2006 erschien, sollten die Projektvorschläge folgenden Aspekten Priorität einräumen:

— vorbildliche Aufklärungsprogramme zum Thema Ernährung und körperliche Betätigung, u. a. in Schulen;

— lenkende Unterstützung bei gemeinsamen Initiativen verschiedener Stakeholder zur Förderung gesunder Lebensweisen, die sich auf besonders gefährdete Gruppen, vor allem Kinder, konzentrieren;

— Wirksamkeit von Maßnahmen, die Veränderungen im Verbraucherverhalten bei der Wahl von Lebensmitteln und in Bezug auf körperliche Betätigung herbeiführen können;

— Bewertung (Gesundheitsverträglichkeitsprüfungen — Kosten-Nutzen-Analysen) von Strategien und Maßnahmen;

[1] Empfehlung 2003/488/EG des Rates (ABl. L 165 vom 3.7.2003, S. 31).

▼B

— konkrete Elemente oder Instrumente zur Unterstützung der Politikgestaltung im Bereich der Vermarktung von Lebensmitteln für Kinder;

— Förderung der körperlichen Betätigung durch Schaffung eines gesundheitsfördernden Umfelds und Einbeziehung anderer Sektoren (z. B. Stadtplanung, Transportwesen, Architektur).

HIV/Aids und Reproduktionsgesundheit: Entsprechend der Mitteilung der Kommission zur Bekämpfung von HIV/Aids [1] sollten die Projektvorschläge folgenden Aspekten Priorität einräumen:

— HIV-Übertragung unter Männern, die gleichgeschlechtliche Sexualkontakte haben, in Europa: Einrichtung von Netzwerken in enger Zusammenarbeit mit dem ECDC und anderen relevanten europäischen Gremien zwecks Unterstützung einer Kommunikationsstrategie zur Prävention, die zielgerichtete, innovative Mechanismen nutzt;

— Möglichkeiten für den Austausch und die Verbreitung nationaler und internationaler Erfahrungen im Bereich der Bewusstseinsbildung im Hinblick auf die HIV/Aids-Gefahr und die Sexualgesundheit;

— Ermittlung vorbildlicher Verfahren und Leitlinien für Beratungen und HIV-Tests auf freiwilliger Basis unter Berücksichtigung der Unterschiedlichkeit der einzelnen Risikogruppen (Jugendliche, Migranten, IV-Drogenkonsumenten usw.);

— Ermittlung und Verbreitung vorbildlicher Verfahren in Zusammenhang mit Maßnahmen zur Schadensbegrenzung (Prävention, Behandlung, Betreuung und Unterstützung), die auf Risikogruppen, insbesondere IV-Drogenkonsumenten, ausgerichtet sind;

— innovative Strategien zur Propagierung von Safer Sex bei Jugendlichen und Hochrisikogruppen, Förderung des Zugangs zu gezielten Diensten sowie Intensivierung der Aufklärung über sexuell übertragbare Infektionen und Prävention.

Psychische Gesundheit: Auf der Grundlage der Orientierungen der EU-Strategie für die Förderung der psychischen Gesundheit [2] sollten die Projektvorschläge folgenden Aspekten Priorität einräumen:

— Entwicklung eines Mechanismus zur Ermittlung und Überprüfung vorbildlicher Verfahren, der die Erkenntnisse bereits durchgeführter Projekte integriert und Maßnahmen umfasst, die folgende Ziele verfolgen: Förderung von Maßnahmen zur objektiven Feststellung guter Praktiken zur Förderung der Psychohygiene, Prävention psychischer Störungen, Bekämpfung der Stigmatisierung, Förderung der Eingliederung von Menschen mit psychischen Problemen sowie der Achtung ihrer Menschenrechte;

— Unterstützung von Betreuungs- und Vernetzungsarbeiten im Hinblick auf eine umfassende Berücksichtigung der Förderung der psychischen Gesundheit und der Prävention psychischer Störungen am Arbeitsplatz, Förderung einer positiven psychischen Verfassung und eines ausgeglichenen Verhältnisses von Beruf und Privatleben;

— Nachweis der Kostenwirksamkeit von Investitionen zugunsten der Förderung der psychischen Gesundheit und der Prävention psychischer Störungen.

2.1.3.3. Maßnahmen im Bereich der öffentlichen Gesundheit, die sich im weiteren Sinn mit Gesundheitsfaktoren befassen (Anhang Nummern 3.2 und 3.3)

Im Rahmen der Arbeiten über die sozialen Gesundheitsfaktoren werden vornehmlich Maßnahmen in den Bereichen Politikentwicklung, innovative Ansätze und Bewertung gefördert. Der Schwerpunkt wird auf folgende Maßnahmen gelegt:

---

[1] Mitteilung der Kommission an den Rat und das Europäische Parlament (KOM(2005) 654 endg. vom 15.12.2005).

[2] Grünbuch „Die psychische Gesundheit der Bevölkerung verbessern — Entwicklung einer Strategie für die Förderung der psychischen Gesundheit in der Europäischen Union“ (KOM(2005) 484 endg. vom 14.10.2005).

▼B

— Austausch vorbildlicher Verfahren für die Bewusstseinsbildung, einschließlich Entwicklung von Plattformen/Netzen oder vergleichbaren multilateralen Stakeholder-Foren;

— Dokumentation und Bewertung vorbildlicher Verfahren bei der Behandlung von Fragen betreffend den Zugang zur medizinischen Versorgung und die unterschiedlichen Ergebnisse der medizinischen Versorgung für bestimmte soziale Gruppen;

— innovative Ansätze für die Behandlung von Fragen der Gesundheit von Migranten;

— Austausch und Formulierung von Empfehlungen für vorbildliche Verfahren zur Förderung der Gesundheit am Arbeitsplatz unter besonderer Berücksichtigung älterer Arbeitnehmer und der Verlängerung des Arbeitslebens. Diese Maßnahmen wären in enger Abstimmung mit der Politik im Bereich der Sicherheit und des Gesundheitsschutzes am Arbeitsplatz durchzuführen.

Umweltfaktoren: Entsprechend dem Aktionsplan Umwelt und Gesundheit [1] liegt der Schwerpunkt auf Maßnahmen im Bereich der öffentlichen Gesundheit, die sich mit der Einrichtung von Netzen für die Ermittlung bewährter Verfahren, Leitlinien und Abhilfemaßnahmen auf nationaler und lokaler Ebene in Bezug auf die Luftqualität in Innenräumen, einschließlich Kosten-Nutzen-Analysen, befassen. Im Mittelpunkt werden vor allem folgende Aspekte stehen:

— Präventiv- und Abhilfemaßnahmen zur Verringerung der Radonexposition;

— Abhilfemaßnahmen zur Verbesserung der Be- und Entlüftung, insbesondere in Schulen;

— Nutzung und Instandhaltung von Feuerungsanlagen;

— Feuchtigkeit und aufsteigende Nässe in Gebäuden.

2.1.3.4. Verhütung von Krankheiten und Verletzungen (Artikel 2 Absatz 1 Buchstabe c und Artikel 3 Absatz 2 Buchstabe b)

Projektvorschläge zur *Verhütung von Krankheiten* sollten sich auf die Erstellung von Leitlinien und Empfehlungen für vorbildliche Verfahren zur Behandlung der für die öffentliche Gesundheit wichtigsten Krankheiten wie Krebs, Diabetes und Atemwegserkrankungen konzentrieren und dabei auf vorhandenen Arbeiten aufbauen.

Projekte zur Verhütung von Verletzungen sollten sich vorrangig auf folgende Themen beziehen::

— Ausarbeitung und Durchführung von Sicherheitsmanagementprogrammen für Risikosportarten in Zusammenarbeit mit europäischen Sportverbänden;

— Ausarbeitung — in Zusammenarbeit mit der Europäischen Agentur für Sicherheit und Gesundheitsschutz am Arbeitsplatz [2] — von praxisorientierten Instrumenten zur Verhütung von Verletzungen bei jungen Arbeitnehmern;

— Unterstützung von Durchführungsmaßnahmen im Hinblick auf die Ausarbeitung nationaler Aktionspläne für die Sicherheit von Kindern unter besonderer Betonung wirksamer Interessenvertretung und intensiver Kommunikation;

— Förderung von Informations- und Wissensaustausch durch Expertengremien, Anhörungen und Einführung einer nachhaltigen zentralen Erfassung der Informationen über vorbildliche Verfahren.

2.1.3.5. Aufbau von Handlungskompetenz

Vorrang erhalten folgende Themen:

---

[1] Mitteilung der Kommission an den Rat, das Europäische Parlament und den Europäischen Wirtschafts- und Sozialausschuss — „Der Europäische Aktionsplan Umwelt und Gesundheit 2004—2010“ (KOM (2004) 416 endg. vom 9.6.2004).

[2] Verordnung (EG) Nr. 2062/94 des Rates (ABl. L 216 vom 20.8.1994, S. 1).

▼B

— Förderung der Zusammenarbeit zwischen Bildungseinrichtungen bei der Entwicklung der Inhalte gemeinsamer europäischer Ausbildungsprogramme und -module in Schlüsselbereichen der öffentlichen Gesundheit und der Erarbeitung gezielter Schulungsprogramme für Angehörige der Gesundheitsberufe und andere Berufsgruppen, die an Dienstleistungen für geistige Gesundheit beteiligt sind;

— kurzfristige Unterstützung der Entwicklung der Handlungskompetenzen ausgewählter europäischer Netze, die für die öffentliche Gesundheit von großer Bedeutung sind und einen wesentlichen Mehrwert auf europäischer Ebene erbringen, um spezifische geografische oder Entwicklungslücken zu schließen. Ein besonderes Anliegen ist der Ausbau der Handlungskompetenzen von nichtstaatlichen Organisationen, die im Bereich HIV/Aids tätig sind, um die Aufnahme von HIV-Infizierten und Aidskranken in Programme zur Behandlung mit antiretroviralen Medikamenten und ihre Bereitschaft zum Verbleib in diesen Programmen zu fördern.

2.2. **Ausschreibungen**

▼M1

Die Dienstleistungen sollten aus den Haushaltslinien 17 03 01 01 und 17 01 04 02 finanziert werden. Der indikative Gesamtbetrag für die Ausschreibung beläuft sich auf 5 324 000 EUR.

▼B

Ein zusätzlicher Finanzierungsbeschluss für Verträge zur Auftragsvergabe sollte bis Februar 2007 (indikatives Datum) angenommen werden.

Folgende Arbeitsbereiche sind vorgesehen:

GESUNDHEITSINFORMATION

1. Überarbeitung und Aktualisierung des Durchführungsberichts zur Empfehlung 1999/519/EG des Rates vom 12. Juli 1999 ([1]) zur Begrenzung der Exposition der Bevölkerung gegenüber elektromagnetischen Feldern (0 Hz-300 GHz);

2. Unterstützung von Ad-hoc-Pilotumfragen auf der Grundlage der Eurobarometer-Erhebung;

3. Bericht über die Eingliederung von Gesundheitsschutzanforderungen in die verschiedenen Titel der Gemeinschaftsstrategien einschließlich der bereits auf Gemeinschaftsebene entwickelten Methoden zur Abschätzung von Gesundheitsauswirkungen;

4. Management, Redaktion, Aktualisierung und Ausbau des EU-Gesundheitsportals;

5. Mitteilung über das Programm für öffentliche Gesundheit;

6. Unterstützung der Einrichtung wissenschaftlicher Sekretariate;

7. Patientensicherheit: Einrichtung eines integrierten Dachnetzwerks zur Verbesserung der Zusammenarbeit im Bereich der Patientensicherheit mit den Schwerpunkten Sicherheitskultur, Leadership und Krankenhausmanagement, Berichts- und Lernmechanismen, Austausch vorbildlicher Verfahren und Einbeziehung der Interessengruppen.

GESUNDHEITSGEFAHREN

1. Einrichtung von Plattformen für die Ausarbeitung, Durchführung und Bewertung von Aktionen, Organisation von Ausbildungsmaßnahmen zu Entscheidungsfindungsinstrumenten und Team-Building, Entwicklung von IT-Werkzeugen im Bereich der Abwehrbereitschaft und Veranstaltung spezieller Workshops.

2. Kartierung und Charakterisierung der derzeitigen Situation hinsichtlich Referenzlaboratorien einschließlich Machbarkeitsstudien zur Verbesserung der Zuverlässigkeit und Rechtzeitigkeit der Ermittlung von Grippevirusstämmen und der EU-Standards für besonders relevante Pathogene, einschließlich der Bereitstellung wesentlicher technischer und diagnostischer Ressourcen.

([1]) Abl. L 199 vom 30.7.1999, S. 59.

▼B

3. Ausarbeitung eines Leitfadens mit vorbildlichen Verfahren für Einrichtungen, die im Bereich der Qualität von Substanzen menschlichen Ursprungs arbeiten.

GESUNDHEITSFAKTOREN

1. Bewertung der Wirkung von Gesundheitswarnhinweisen in Text und Bild, die in den Mitgliedstaaten in Gebrauch sind, und Ausarbeitung eines weiteren Satzes von Text- und Bildwarnhinweisen;

2. Unterstützung von Diensten zur Vernetzung von Interessengruppen und Einrichtung von Konsultationsprozessen zu Gesundheitsfaktoren, insbesondere im Zusammenhang mit Ernährung und körperlicher Betätigung, Alkohol, geistiger Gesundheit und HIV/AIDS;

3. geistige Gesundheit: Studie zur Evidenzbasis für die Kosteneffizienz von Investitionen in die Förderung der geistigen Gesundheit und Verhütung psychischer Erkrankungen;

4. Kartierung und Bewertung nationaler und subnationaler Strategien für Gesundheitsfaktoren (insbesondere HIV/AIDS, Ernährung und körperliche Betätigung);

5. Umwelt und Gesundheit: Entwicklung eines internetbasierten Informationstools zur Luftqualität in Innenräumen.

Neben den oben genannten Schwerpunktthemen besteht themenübergreifend die Notwendigkeit einer Koordinierung des Beitrags von nichtstaatlichen Organisationen zu Gesundheitsinitiativen auf EU-Ebene, im Rahmen sowohl von etablierten Plattformen als auch von anderen Initiativen, in Bereichen wie Ernährung und körperliche Betätigung, Alkohol, Gesundheitsdienstleistungen, geistige Gesundheit, Arzneimittel und Gesundheit usw.

2.3. **Zusammenarbeit mit internationalen Organisationen**

2.3.1. *Bereiche für die Zusammenarbeit im Jahr 2007*

▼M1

Gemäß Artikel 11 des Programmbeschlusses wird — in Abstimmung mit den für die gleichen Themen zuständigen Kommissionsstellen — die Zusammenarbeit mit den für das Gesundheitswesen zuständigen internationalen Organisationen und mit den Staaten des Europäischen Wirtschaftsraums (EWR) im Laufe der Programmdurchführung fortgesetzt.

Zusammenarbeit mit der Weltgesundheitsorganisation (WHO)

Die Zusammenarbeit mit der WHO erfolgt in Übereinstimmung mit:

— dem am 9. August 1999 in Kraft getretenen „Abkommen zwischen den Vereinten Nationen und der Europäischen Gemeinschaft über die Grundsätze für die Finanzierung und Mitfinanzierung durch die Gemeinschaft von Programmen und Vorhaben, die von den Vereinten Nationen verwaltet werden“ und der am 1. Januar 1995 in Kraft getretenen Vereinbarung zwischen der Europäischen Gemeinschaft und den Vereinten Nationen über eine Kontrollklausel (in geänderter Fassung) und

— dem Briefwechsel zwischen der WHO und der Europäischen Kommission über die Konsolidierung und Intensivierung der Zusammenarbeit (einschließlich des Memorandums über den Rahmen und die Regelung der Zusammenarbeit zwischen der WHO und der Europäischen Kommission, der Bestandteil des Briefwechsels ist).

— Finanzhilfen der Europäischen Kommission für von der WHO durchgeführte Maßnahmen werden — sofern nicht in Ausnahmefällen anders vereinbart — gemäß dem Rahmenabkommen über die Zusammenarbeit im Finanz- und Verwaltungsbereich zwischen der Europäischen Gemeinschaft und den Vereinten Nationen geregelt, das am 29. April 2003 in Kraft trat (Beitritt der WHO am 11. Dezember 2003).

Im Anschluss an die Erörterungen mit der WHO wurden die Bereiche Klimawandel/Umwelt, Überwachung der Ernährung und körperlichen Bewegung sowie psychische Gesundheit als vorrangig identifiziert.

— Informationen in den Bereichen Klimawandel/Umwelt und Gesundheit im Hinblick auf die Einführung des Instruments zur Unterstüt-

▼M1

zung der Entscheidungsfindung auf der Grundlage von Klimadaten im Sinne eines Hitze-Gesundheits-Warnsystems der EU zur Voraussage von Hitzeereignissen in Europa.

— Überwachung der Ernährung und körperlichen Bewegung: Verknüpfung der Datenbanken, Aktualisierung ihres Inhalts und technische Unterstützung der Mitgliedstaaten bei der Standardisierung und Qualitätskontrolle der von der Kommission und der WHO gesammelten Informationen.

— Psychische Gesundheit: Bestandsaufnahme der vielfältigen Erfahrungen und Initiativen in den Bereichen Förderung der Psychohygiene, Prävention psychischer Störungen sowie soziale Eingliederung von Menschen mit psychischen Problemen auf nationaler, regionaler und lokaler Ebene der Länder, Identifizierung und Unterstützung von glaubwürdigen federführenden Stellen im Gesundheitssektor sowie Aufzeigen von Beweislücken, die weitere Forschungsarbeiten erfordern.

Bei den durchgeführten Maßnahmen sind Doppelarbeit und Überschneidungen mit anderen von der Gemeinschaft geförderten Tätigkeiten zu vermeiden, insbesondere mit Maßnahmen, die im Rahmen des Aktionsprogramms im Bereich der öffentlichen Gesundheit gefördert werden.

Zusammenarbeit mit der der WHO angeschlossenen International Agency for Research on Cancer (IARC)

Geplant ist eine getrennte Verhandlung mit der IARC im Hinblick auf ein Projekt zur Weiterführung der European Prospective Study of Nutrition and Cancer (EPIC) und zum Ausbau des Europäischen Netzes der Krebsregister, zur Aktualisierung des Europäischen Kodex zur Krebsbekämpfung und zur Ausarbeitung eines Krebsatlas der Europäischen Union auf der Grundlage der jüngsten Mortalitätsdaten ([1]).

▼B

2.3.2. *Finanzierung*

▼M1

Die Finanzierung von zusammen mit den oben genannten internationalen Organisationen durchgeführten Maßnahmen kann nur im Rahmen von Vereinbarungen über direkte Finanzhilfen erfolgen. Vereinbarungen über direkte Finanzhilfen werden die Synergien und die Interaktion zwischen der Europäischen Kommission und internationalen Organisationen in den Bereichen verbessern, wo Maßnahmen gemeinsam durchgeführt werden. Die betroffenen Organisationen verfügen über Handlungskompetenzen im Zusammenhang mit ihren spezifischen Aufträgen und Zuständigkeiten, aufgrund deren sie sich besonders für die Durchführung einiger der Maßnahmen eignen, mit denen die Ziele dieses Arbeitsprogramms erreicht werden und für welche Vereinbarungen über direkte Finanzhilfen als das geeignetste Verfahren gelten.

Der finanzielle Beitrag kann grundsätzlich bis zu 60 % der förderfähigen Kosten für das betreffende Projekt betragen. Die Kommission wird den zu gewährenden Höchstprozentsatz in jedem Einzelfall festlegen.

Die Vereinbarungen über direkte Finanzhilfen sind aus der Haushaltslinie 17 03 01 01 zu finanzieren; der Betrag für Direkthilfen für internationale Organisationen wird auf 2 550 000 EUR veranschlagt. Dieser Betrag kann gegebenenfalls je nach Verfügbarkeit von nicht verwendeten Mitteln aus dem operationellen Haushalt erhöht werden.

▼B

2.4. **Wissenschaftliche Ausschüsse**

Die für das Aktionsprogramm im Bereich der öffentlichen Gesundheit zuständigen wissenschaftlichen Ausschüsse sollten aus der Haushaltslinie 17 03 01 01 finanziert werden.

Insgesamt werden 254 250 EUR für die Aufwandsentschädigung von Teilnehmern an Sitzungen zur Verfügung stehen, die mit der Arbeit der Wissenschaftlichen Ausschüsse und der Ausarbeitung von Gutachten in diesem Rahmen im Zusammenhang stehen ([2]). Diese Entschädigungen betreffen alle Bereiche des Aktionsprogramms für die öffentliche Ge-

([1]) http://ec.europa.eu/health/ph_international/int_organisations/who_en.htm
([2]) Beschluss 2004/210/EG der Kommission (ABl. L 66 vom 4.3.2004, S. 45).

▼B

sundheit, nämlich 100 % der Kosten für den Wissenschaftlichen Ausschuss „Gesundheits- und Umweltrisiken“ (SCHER) und 50 % (indikativer Anteil) dieser Kosten für den Wissenschaftlichen Ausschuss „Neu auftretende und neu identifizierte Gesundheitsrisiken“ (SCENIHR) sowie für die Koordinierung.

2.5. **Übertragung von Aufgaben auf die Generaldirektion Eurostat**

Die Generaldirektion Eurostat wird aus der Haushaltslinie 17 03 01 01 einen Betrag von höchstens 400 000 EUR für folgende Aufgaben erhalten:

1. Unterstützung der nationalen statistischen Behörden bei der Durchführung der zentralen Module für die europäische Gesundheitserhebung 2007—2008 (nach der Beschreibung im Statistischen Programm 2007);

2. Unterstützung der nationalen statistischen Behörden bei der Einführung und Ausweitung des Systems von Gesundheitskonten in der EU (in Zusammenarbeit mit OECD und WHO).

▼B

ANHANG II

Reise- und Aufenthaltskosten

Diese Leitlinien gelten für die Erstattung der Reise- und Aufenthaltskosten

— des Personals, das vom Finanzhilfeempfänger (Haupt- und Nebenempfänger) beschäftigt wird, sowie der Sachverständigen, die vom Finanzhilfeempfänger zur Teilnahme an Arbeitsgruppen eingeladen werden;

— soweit sie ausdrücklich in Dienstleistungsverträgen vorgesehen sind.

(1) Die Aufenthaltspauschale deckt alle bei Dienstreisen anfallenden Aufenthaltskosten ab, einschließlich Hotels, Restaurants und Verkehrsmittel vor Ort (Taxis und/oder öffentliche Verkehrsmittel). Sie wird für jeden Tag einer Dienstreise bei einer Mindestentfernung von 100 km vom normalen Dienstort gezahlt und richtet sich nach dem Land, in dem die Dienstreise durchgeführt wird. Die Tagessätze ergeben sich aus der Summe des Tagegeldes und des Höchstbetrags für Hotelkosten gemäß dem geänderten Beschluss K(2004) 1313 ([1]) der Kommission.

(2) Dienstreisen außerhalb der EU 25, der Beitritts- und Bewerberländer und der EFTA-/EWR-Länder werden der Kommission zur vorherigen Genehmigung vorgelegt. Die Zustimmung ist abhängig vom Zweck der Dienstreise, von ihren Kosten und ihrer Begründung.

(3) Reisekosten sind unter folgenden Voraussetzungen erstattungsfähig:

— die Reise erfolgt auf dem direktesten und preisgünstigsten Weg;

— der Dienstreiseort ist mindestens 100 km vom normalen Dienstort entfernt;

— Bahn: erste Klasse;

— Flug: Economy, sofern nicht ein günstigerer Tarif möglich ist (z. B. Apex); zulässig sind Flugreisen nur bei Entfernungen über 800 km (Hin- und Rückflug);

— Pkw: Erstattung auf der Grundlage der entsprechenden Bahnfahrt erster Klasse.

([1]) Beschluss der Kommission vom 7. April 2004: Allgemeine Durchführungsbestimmungen zur Annahme des Leitfadens für Dienstreisen für die Beamten und sonstigen Bediensteten der Europäischen Kommission.