BESCHLUSS DER KOMMISSION

vom 10. Februar 2006

über die Annahme des Arbeitsplans 2006 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)

(2006/89/EG)

DIE KOMMISSION DER EUROPÄISCHEN GEMEINSCHAFTEN —

gestützt auf den Vertrag zur Gründung der Europäischen Gemeinschaft,

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 183,

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], 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) [3], 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 [4], 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) Nach Artikel 15 Absatz 2 des Beschlusses der Kommission vom 15. März 2005 über die Internen Vorschriften für die Ausführung des Gesamthaushaltsplans der Europäischen Gemeinschaften (Einzelplan Kommission) gilt der Beschluss über die Annahme des in Artikel 110 der Haushaltsordnung genannten Jahresplans für Finanzhilfen als Finanzierungsbeschluss im Sinne von Artikel 75 der Haushaltsordnung, sofern er einen hinreichend genauen Rahmen vorgibt.

(4) 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 durchzuführenden Aktionen einschließlich der Zuweisung von Mitteln verabschiedet.

(5) Der Arbeitsplan für 2006 sollte daher angenommen werden.

(6) Die in diesem Beschluss vorgesehenen Maßnahmen stimmen mit der Stellungnahme des Programmausschusses überein.

(7) Nach Artikel 6 des Beschlusses 2004/858/EG der Kommission vom 15. Dezember 2004 erhält die Exekutivagentur für das Gesundheitsprogramm eine Finanzhilfe aus dem Gesamthaushaltsplan der Europäischen Union —

BESCHLIESST:

Einziger Artikel

Der im Anhang dargelegte Arbeitsplan 2006 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.

Geschehen zu Brüssel am 10. Februar 2006.

Für die Kommission

Markos KYPRIANOU

Mitglied der Kommission

---

[1] ABl. L 248 vom 16.9.2002, S. 1.
[2] ABl. L 357 vom 31.12.2002, S. 1.
[3] ABl. L 271 vom 9.10.2002, S. 1.
[4] ABl. L 369 vom 16.12.2004, S. 73.

ANHANG

AKTIONSPROGRAMM DER GEMEINSCHAFT IM BEREICH DER ÖFFENTLICHEN GESUNDHEIT

(2003—2008)

ARBEITSPLAN 2006

1. ALLGEMEINER KONTEXT

1.1. **Politischer und rechtlicher Hintergrund**

Artikel 152 Absatz 1 EG-Vertrag sieht vor, dass bei der Festlegung und Durchführung aller Gemeinschaftspolitiken ein hohes Gesundheitsschutzniveau sichergestellt wird.

Am 23. September 2002 haben das Europäische Parlament und der Rat einen Beschluss über ein Aktionsprogramm der Gemeinschaft im Bereich der öffentlichen Gesundheit (2003—2008) [1] (nachstehend der „Programmbeschluss") angenommen.

Das Hauptziel in den ersten drei Programmjahren bestand darin, durch die prioritäre Behandlung der drei wichtigsten Bereiche Gesundheitsinformation, Gesundheitsgefahren und Gesundheitsfaktoren die Grundlage für ein umfassendes und kohärentes Konzept zu schaffen. In diesen drei Bereichen bemühte man sich, zu einem hohen Niveau an physischer und psychischer Gesundheit sowie an Wohlbefinden in der gesamten EU beizutragen. Die im Rahmen des Programms eingeleiteten Maßnahmen sollten zur Schaffung selbsttragender Mechanismen dienen, mit deren Hilfe die Mitgliedstaaten ihre Tätigkeit im Bereich der Gesundheit koordinieren können.

Bisher wurden bereits mehr als 200 Projekte für eine Finanzhilfe ausgewählt [2], eine solide Grundlage für weitere Maßnahmen. Nach der Auswertung der Durchführung der Arbeitspläne 2003 bis 2005 wurden die für 2006 vorgesehenen Maßnahmen gestrafft, damit auch bisher ausgelassene Bereiche abgedeckt werden können. Es werden Synergiewirkungen und Komplementarität mit den Arbeiten anderer im Gesundheitsbereich tätigen internationalen Organisationen, wie z. B. Weltgesundheitsorganisation (WHO), Europarat und Organisation für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung (OECD) angestrebt. 2006 soll die Zusammenarbeit mit diesen Organisationen weiter ausgebaut werden.

1.2. **Neue Prioritäten für 2006**

Ausgehend von den Prioritäten in früheren Arbeitsprogrammen wurden im Arbeitsplan für 2006 neue Prioritäten ausgewählt. 2006 sollen unter diesen Prioritäten einige wichtige Maßnahmen wieder in den Mittelpunkt gerückt werden, die bereits eingeleitet wurden und auch folgende neue Bereiche betreffen:

(1) Gesundheitsinformation

— Neuer Schwerpunkt: Gesundheitsindikatoren (ECHI) auf regionaler Ebene, Fertigstellung der Verletzungsdatenbank, Europäisches Portal für öffentliche Gesundheit;

— neue Prioritäten: geschlechtsspezifische Gesundheitsprobleme, Gruppen von Patienten mit seltenen Krankheiten, Europäische Referenzzentren.

(2) Gesundheitsgefahren

— Neue Priorität: Abwehrbereitschaft und Reaktion auf Grippepandemien;

— Neuer Schwerpunkt: Risikomanagement und Kommunikation über Gesundheitsgefahren und Krankenhausinfektionen, nachdem das Europäische Zentrum für die Prävention und die Kontrolle von Krankheiten [3] seine Arbeit aufgenommen hat und die Risikobewertung von Gesundheitsgefahren übernimmt.

[1] Beschluss Nr. 1786/2002/EG des Europäischen Parlaments und des Rates vom 23. September 2002 zur Annahme eines Aktionsprogramms der Gemeinschaft im Bereich der öffentlichen Gesundheit (2003—2008). (ABl. L 271 vom 9.10.2002).
[2] Siehe: http://europa.eu.int/comm/health/ph_programme/programme_de.htm
[3] Verordnung (EG) Nr. 851/2004 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 21. April 2004 zur Errichtung eines Europäischen Zentrums für die Prävention und die Kontrolle von Krankheiten. (ABl. L 142 vom 30.4.2004, S. 1).

(3) Gesundheitsfaktoren

— Neue Schwerpunkte Ernährung, HIV/Aids, in Frage stellen der Selbstverständlichkeit des Rauchens, Begrenzung der Schäden durch Drogenkonsum, vor allem bei Jugendlichen;

— Neue Prioritäten des Ratsvorsitzes: Vereinigtes Königreich (Ungleichheiten), Österreich (Diabetes) [4] und Finnland (Gesundheitsthematik in allen Politikbereichen).

1.3. **Zusammenarbeit mit internationalen Organisationen**

Nach Artikel 11 des Programmbeschlusses [1] wird die Zusammenarbeit mit internationalen Organisationen im Gesundheitsbereich unter dem laufenden Programm verstärkt.

Zusammenarbeit mit der 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, das Bestandteil dieses Briefwechsels ist) [5].

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).

Die Zusammenarbeit mit der WHO wird 2006 auf bereits laufenden gemeinsamen Initiativen aufbauen und wird auf weitere Bereiche dieses Arbeitsplans ausgeweitet, wenn sie am wirksamsten über die WHO durchgeführt werden können. Die Bereiche für eine Zusammenarbeit werden Gegenstand eines eigenständigen Beschlusses der Kommission sein.

Zusammenarbeit mit der OECD

Die von der Europäischen Kommission mit der OECD abgeschlossenen direkten Finanzvereinbarungen betreffen Bereiche des Programms für öffentliche Gesundheit, die mit dem Arbeitsplan der OECD für öffentliche Gesundheit 2005—2006 vereinbar sind, vor allem mit Bezug auf:

— die Verfeinerung und Unterstützung bei der Entwicklung des Systems von Gesundheitskonten in den Bereichen und Datenquellen, die nicht vom statistischen Programm [6] der Gemeinschaft erfasst werden, vor allem Gesundheitsausgaben nach Art der Krankheit, Geschlecht und Alter (beim Alter sollten vorliegende Pilotstudien berücksichtigt werden);

— Themen im Zusammenhang mit der internationalen Mobilität von Beschäftigten des Gesundheitswesens, mit denen sich die laufenden EU-Aktionen nicht befassen.

[4] http://www.diabeteskonferenz.at/
[5] http://europa.eu.int/comm/health/ph_international/int_organisations/who_en.htm
[6] Entscheidung 2367/2002/EG des Europäischen Parlaments und des Rates vom 16. Dezember 2002 über das Statistische Programm der Gemeinschaft 2003 bis 2007 (ABl. L 358 vom 31.12.2002, S. 1).

Zusammenarbeit mit dem Europäischen Zentrum

2006 wird das Europäische Zentrum für die Prävention und Kontrolle von Krankheiten seine Arbeit uneingeschränkt aufnehmen. Die operationelle Zusammenarbeit wird fortgesetzt und verstärkt. Bei den übertragbaren Krankheiten wird das Zentrum für die Risikobewertung, wissenschaftliche und fachliche Gutachten, die Überwachung von übertragbaren Krankheiten, die Zusammenarbeit mit Labors und den Aufbau von Handlungskompetenzen zuständig sein. Mit seinem wissenschaftlichen Fachwissen wird das Zentrum die Kommission und die Mitgliedstaaten direkt unterstützen, so dass diese sich mehr auf das Risikomanagement konzentrieren können. Das Mandat für die Tätigkeiten des Zentrums spiegelt sich auch in seinem Arbeitsprogramm wieder. Unter der Priorität „Schnelle und koordinierte Reaktion auf Gesundheitsgefahren" (Abschnitt 2.2) werden schwerpunktmäßig Projekte durchgeführt, die Maßnahmen des Zentrums ergänzen: Management spezifischer Gefahren, allgemeine Bereitschaftsplanung, Gesundheitssicherheit und Sicherheit von Substanzen menschlichen Ursprungs.

1.4. **Mittelzuweisung**

1.4.1. *Haushaltslinien*

Die Maßnahmen dieses Programms müssen zu einem hohen Gesundheitsschutzniveau beitragen und zu Verbesserungen im Gesundheitswesen führen. Die Finanzierung kann als Projekthilfe laufen. Außerdem kann die Kommission die Durchführung von Gemeinschaftsmaßnahmen in Bereichen des Arbeitsprogramms durch öffentliche Ausschreibungen vergeben. Der vorliegende Arbeitsplan enthält eine Übersicht über die Maßnahmen im Jahr 2006.

Die Haushaltslinie für die operationellen Mittel ist 17 03 01 01 — Öffentliche Gesundheit (2003—2008).

Die Haushaltslinie für die Verwaltungsmittel ist 17 01 04 02 — Öffentliche Gesundheit (2003—2008) — Verwaltungsausgaben.

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

Die Mittelausstattung des Programms beläuft sich im Zeitraum 2003—2008 auf 353,77 Mio. EUR. Für 2006 stehen schätzungsweise 53 400 000 EUR [7] (Zahlungsermächtigungen) zur Verfügung (die Verwaltungsausgaben der Exekutivagentur werden nicht berücksichtigt). Dazu kommt noch:

— der Beitrag der EWR-/EFTA-Länder, voraussichtlich 1 100 040 EUR [7];

— der Beitrag von 2 Beitrittsländern (Bulgarien, Rumänien) und einem Kandidatenland (Türkei), voraussichtlich 1 317 621 EUR [8].

Der Gesamthaushalt für 2006 wird daher auf 55 817 661 EUR veranschlagt [7] [8].

Darin sind sowohl Mittel für den operationellen Haushalt (Finanzhilfen und Ausschreibungen) als auch Mittel für technische und verwaltungstechnische Hilfe enthalten:

— Der Gesamtbetrag für den operationellen Haushalt wird auf 53 863 521 EUR [7] [8] veranschlagt.

— Der Gesamtbetrag für den Verwaltungshaushalt wird auf 1 954 140 EUR [7] [8] veranschlagt.

Die Mittel werden ausgewogen und zu gleichen Teilen [9] auf die verschiedenen Prioritäten des Programms verteilt, sofern nicht besondere Notfälle eintreten (z. B. eine Grippepandemie), die eine Umverteilung von Mitteln rechtfertigen.

[7] Richtwert, vorbehaltlich Genehmigung der Haushaltsbehörde.
[8] Richtwert: Diese Zahl ist der Höchstbetrag und hängt davon ab, welchen finanziellen Beitrag diese Länder tatsächlich leisten.
[9] Die einzelnen Anteile können um bis zu 20 % schwanken.

1.4.2. *Zuschüsse*

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

Der Gesamtbetrag für Finanzhilfen — auch Direkthilfen für internationale Organisationen — wird vorläufig auf 47 798 344 EUR [7] [8] veranschlagt.

Voraussichtlich im Januar 2006 wird eine Ausschreibung „Öffentliche Gesundheit — 2006" im *Amtsblatt der Europäischen Union* veröffentlicht.

Die allgemeinen Grundsätze und Kriterien für die Auswahl und Finanzierung der Maßnahmen des Aktionsprogramms im Bereich der öffentlichen Gesundheit, die von der Kommission am 14. Januar 2005 gebilligt wurden, liegen in einem gesonderten Dokument vor [10]. Die allgemeinen Grundsätze (Abschnitt 1) und die Kriterien für den Ausschluss (Abschnitt 2), die Auswahl (Abschnitt 3) und die Gewährung (Abschnitt 4) gelten analog für die Aufforderung zur Einreichung von Vorschlägen 2006.

Für die Aufforderung werden 43 018 510 EUR [7] [8] veranschlagt.

Alle in diesem Arbeitsplan 2006 aufgeführten Maßnahmen kommen für eine Finanzhilfe in Frage.

Ab dem Datum der Veröffentlichung der Aufforderung zur Einreichung von Vorschlägen im *Amtsblatt der Europäischen Union* haben Bewerber drei Monate Zeit, um Vorschläge einzureichen. Nach Einreichung der Vorschläge werden voraussichtlich weitere fünf Monate erforderlich sein, bis alle Verfahren, die zu einem Beschluss über eine Finanzhilfe führen, abgeschlossen sind.

Da die Finanzhilfen der Gemeinschaft komplementär und motivierend sein sollen, sind mindestens 40 % der Gesamtkosten für das Projekt aus anderen Mitteln aufzubringen. Der finanzielle Beitrag der einzelnen Begünstigten (Haupt- und Mitbegünstigte) kann also bis zu 60 % der beihilfefähigen Kosten der fraglichen Projekte ausmachen. Die Kommission wird in jedem Einzelfall den zu gewährenden Höchstprozentsatz festlegen.

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

Die Laufzeit der kofinanzierten Projekte sollte normalerweise drei Jahre nicht überschreiten.

Einzelheiten über die Beihilfefähigkeit von Kosten finden sich im Anhang zu diesem Arbeitsplan.

1.4.3. *Finanzhilfen für internationale Organisationen*

Die Finanzhilfen für internationale Organisationen sollten aus der Haushaltslinie 17 03 01 01 finanziert werden. Die Aufgaben werden durch direktes zentrales Management durchgeführt.

Nicht mehr als 4 779 834 EUR [7] [8] dürfen durch direkte Finanzhilfevereinbarungen mit internationalen Organisationen (WHO, OECD usw.) ausgegeben werden. Direkte Finanzhilfevereinbarungen 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 direkte Finanzhilfevereinbarungen als das angemessenste Verfahren gelten.

Zusätzliche Entscheidungen über die Gewährung direkter Finanzhilfevereinbarungen mit internationalen Organisationen sollten für die WHO und die OECD bis Juni genehmigt sein. Die Organisationen sollten die Direkthilfen bis September erhalten.

Für diese Vereinbarungen über direkte Finanzhilfen gelten die von der Kommission am 14. Januar 2005 genehmigten allgemeinen Grundsätze und Kriterien für den Ausschluss, die Auswahl und die Gewährung [10].

[10] Beschluss C(2005) 29 der Kommission vom 14. Januar 2005 über die Annahme des Arbeitsplans 2005 für die Durchführung des Aktionsprogramms der Gemeinschaft im Bereich der öffentlichen Gesundheit (2003—2008), einschließlich des Jahresarbeitsprogramms für Finanzhilfen und der allgemeinen Grundsätze und Kriterien für die Auswahl und Finanzierung der Maßnahmen des Aktionsprogramms im Bereich der öffentlichen Gesundheit.

1.4.4. *Finanzhilfe für die Exekutivagentur für das Gesundheitsprogramm*

Die Finanzhilfe für die Exekutivagentur für das Gesundheitsprogramm ist aus der Haushaltslinie 17 01 04 30 zu finanzieren.

Ein Gesamtbetrag von 5 800 000 EUR sollte der Exekutivagentur für das Gesundheitsprogramm, die mit Beschluss vom 15. Dezember 2004 eingerichtet wurde ([11]), als Verwaltungsmittel zugewiesen werden.

Für die Exekutivagentur sollte bis Januar 2006 ein Arbeitsplan angenommen werden.

1.4.5. *Ausschreibungen*

Die Dienstleistungen sollten aus den Haushaltslinien 17 01 04 02 und 17 03 01 01 finanziert werden.

Es wird vorgeschlagen, weniger als 10 % der operationellen Ausgaben für Ausschreibungen zu verwenden. Der indikative Gesamtbetrag für die Ausschreibung beläuft sich auf 5 310 927 EUR ([7]) ([8]).

Ausschreibungen werden für die einzelnen Abschnitte des Arbeitsplans veröffentlicht.

Ein zusätzlicher Finanzierungsbeschluss für Verträge zur Auftragsvergabe sollte bis Februar 2006 angenommen werden.

1.4.6. *Wissenschaftliche Ausschüsse*

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

Insgesamt werden 254 250 EUR für die Aufwandsentschädigung von Teilnehmern an Sitzungen zur Verfügung stehen, die im Zusammenhang mit der Arbeit der Wissenschaftlichen Ausschüsse ([12]) und der Ausarbeitung von Gutachten in diesem Rahmen stehen. Diese Entschädigungen betreffen alle Bereiche des Aktionsprogramms für die öffentliche Gesundheit, 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.

1.4.7. *Übertragung von Aufgaben an die GD Eurostat*

Die Übertragung von Aufgaben sollte unter der Haushaltslinie 17 03 01 01 laufen.

Die Generaldirektion Eurostat wird einen Betrag von höchstens 500 000 EUR für übertragene Aufgaben erhalten. Sie wird über Finanzhilfen folgende Maßnahmen durchführen:

(1) Unterstützung der nationalen statistischen Behörde bei der Durchführung der Module für die europäische Gesundheitserhebung ECHIS 2006—2008 (nach der Beschreibung im Statistischen Programm 2006);

(2) Unterstützung der nationalen statistischen Behörden bei der Durchführung einiger besonderer/ergänzender Module für diese Gesundheitserhebungen (festgelegt vom Lenkungsausschuss SANCO/Eurostat für das Europäische Gesundheitserhebungssystem);

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

(4) Unterstützung der Weiterentwicklung des Systems der Gesundheitskonten in den Bereichen, die nicht über die Direkthilfen für die OECD abgedeckt sind.

([11]) 2004/858/EG: Beschluss 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 (ABl. L 369 vom 16.12.2004, S. 73).

([12]) Beschluss 2004/210/EG der Kommission vom 3. März 2004 zur Einsetzung Wissenschaftlicher Ausschüsse im Bereich Verbrauchersicherheit, öffentliche Gesundheit und Umwelt (ABl. L 66 vom 4.3.2004, S. 45).

Für diese Maßnahmen gelten die von der Kommission am 14. Januar 2005 ([10]) gebilligten allgemeinen Grundsätze und Kriterien für den Ausschluss, die Auswahl und die Gewährung im Hinblick auf die von der Generaldirektion Eurostat durchgeführten Aufforderungen zur Einreichung von Vorschlägen. Für die unter den Punkten 1 bis 3 genannten Maßnahmen werden die gewährten Finanzhilfen bis zu 80 % der beihilfefähigen Kosten je Begünstigtem betragen; nur ein beihilfefähiges Land kann diese erhalten.

Ergebnisse dieser für eine Finanzhilfe vorgeschlagenen Maßnahmen:

— Übersetzung, Test und Vorbereitung für die Durchführung der Gesundheitserhebungsmodule, die 2006 vom Europäischen Statistischen System (Kernmodule über Gesundheitsfaktoren und Inanspruchnahme gesundheitlicher Versorgung sowie Hintergrundmodul) bzw. dem Lenkungsausschuss des europäischen Gesundheitserhebungssystems (Spezialmodule) genehmigt werden, in nationalen Umfragen (2006—2008, je nach Mitgliedstaat);

— Unterstützung der gemeinsamen Datenerhebung Eurostat/OECD/WHO im System der Gesundheitskonten (SHA) beispielsweise durch ein Inventar von Quellen und Berechnungsmethoden durch die Roadmap, Fortbildung, Entwicklung der Datensammlung in Sektoren, die in einigen Ländern noch nicht vom SHA erfasst sind (beispielsweise im privaten Gesundheitssektor), Entwicklung von Trägern für Datenauszüge aus verschiedenen Verwaltungsquellen usw.

Das mit diesen Maßnahmen verfolgte Ziel besteht darin, hochwertige statistische Datensammlungen aus den europäischen Gesundheitserhebungsmodulen und dem System der Gesundheitskonten anzulegen. *Die Daten werden an Eurostat geliefert und von dieser Stelle verbreitet (Website, Veröffentlichungen, Berechnung der damit zusammenhängenden Gesundheitsindikatoren für die Europäische Gemeinschaft).*

2. SCHWERPUNKTE FÜR 2006

Bei allen Vorschlägen ist gegebenenfalls nachzuweisen, dass mit entsprechenden forschungsgestützten Maßnahmen Synergien entwickelt werden können, insbesondere im Bereich der wissenschaftlichen Unterstützung der Politik. Es sollen Synergiewirkungen mit dem 6. Rahmenprogramm der Europäischen Gemeinschaft im Bereich der Forschung ([13]) und dessen Maßnahmen hergestellt werden ([14]). Aufgaben mit Bezug auf die öffentliche Gesundheit sind im spezifischen Programm für Forschung, technologische Entwicklung und Demonstration: „Integration und Stärkung des europäischen Forschungsraums (2002—2006) ([15])“ unter „Politikorientierte Forschung“, Aktionsbereiche 1: „Nachhaltige Bewirtschaftung der natürlichen Ressourcen Europas“ und 2: „Gesundheit, Sicherheit und Chancen für die europäischen Bürger“ zu finden. Außerdem sind Synergiewirkungen zu erwarten aus laufenden Projekten/noch diskutierten Vorschlägen für Priorität 1: Biowissenschaften, Genomik und Biotechnologie im Dienst der Gesundheit ([16]), Priorität 5: Lebensmittelsicherheit und Priorität 6: Nachhaltige Entwicklung, globale Veränderungen und Ökosysteme.

2.1. **Gesundheitsinformation**

Das Aktionsprogramm im Bereich der öffentlichen Gesundheit zielt darauf ab, vergleichbare Daten über Gesundheit und gesundheitsrelevante Verhaltensweisen zu erheben. Die unter diesem Aktionsbereich entwickelten Projekte sollen beitragen zur Definition von Indikatoren, zur Erhebung, Analyse und Verbreitung von Daten und zum Austausch vorbildlicher Verfahren (Health Impact Assessment, Technologiefolgenabschätzung im Gesundheitswesen). Die gesammelten Daten und Informationen werden in regelmäßige, für die Allgemeinheit bestimmte oder wissenschaftliche Berichte Eingang finden; über das Portal für öffentliche Gesundheit wird außerdem für eine Verbreitung der Informationen und eine Verknüpfung von Informationsquellen gesorgt.

Das statistische Element der Gesundheitsinformation wird gemeinsam mit den Mitgliedstaaten entwickelt, erforderlichenfalls mit Hilfe des Statistischen Programms der Gemeinschaft ([6]).

2.1.1. *Entwicklung und Koordinierung des Gesundheitsinformations- und Wissenssystems (Artikel 3 Absatz 2 Buchstabe d, Anhang — Nummern 1.1, 1.3)*

Folgende Elemente sind in enger Zusammenarbeit mit Eurostat umzusetzen:

— Technische Weiterentwicklung des vorhandenen Präsentationsinstruments für die Gesundheitsindikatoren der Europäischen Gemeinschaft (engere Auswahl der ECHI);

([13]) Beschluss 1513/2002/EG des Europäischen Parlaments und des Rates vom 27. Juni 2002 (ABl. L 232 vom 29.8.2002, S. 1).
([14]) FP6, Wissenschaftliche Unterstützung der Politik, 5. Aufforderung SSP-5A, Bereiche 2.1&2.2 Siehe: http://fp6.cordis.lu/index.cfm?fuseaction=UserSite.FP6ActivityCallsPage&ID_ACTIVITY=500
([15]) Entscheidung 2002/834/EG des Rates vom 30. September 2002 über ein spezifisches Programm im Bereich der Forschung, technologischen Entwicklung und Demonstration: „Integration und Stärkung des europäischen Forschungsraums“ (2002—2006) (ABl. L 294 vom 29.10.2002, S. 1).
([16]) Link auf der Website von CORDIS zur Priorität 1 des FP6: http:/www.cordis.lu/lifescihealth/home.html

— Festlegung der Schwerpunkte für technisch-wissenschaftliche Arbeiten über EU-Gesundheitsindikatoren in den bislang nicht erfassten Bereichen.

— Einführung des ECHI-Systems auf sub-nationaler oder regionaler Ebene als öffentliche Datenbank durch eine Web-Anwendung.

2.1.2. *Betrieb des Gesundheitsinformations- und Wissenssystems (Artikel 3 Absatz 2 Buchstabe d, Anhang — Nummern 1.1, 1.4)*

Mit dieser Aktion sollen die Netze und Arbeitsgruppen unterstützt werden, die Gesundheitsinformationen in spezifischen prioritären Bereichen entwickeln.

Besonders beachtet werden sollte die Ausarbeitung von Berichten über:

— geschlechtsspezifische Gesundheitsprobleme (auch Unfruchtbarkeit);

— andere interessante Bereiche, wie Jugendliche, ältere Menschen, Migranten, ethnische Minderheiten, spezifische Probleme von gesellschaftlichen Gruppen mit niedrigen Lebensstandards;

— Sexual- und Reproduktionsgesundheit.

2.1.3. *Entwicklung von Mechanismen für die Berichterstattung über und Analyse von Gesundheitsfragen sowie für die Erstellung von Gesundheitsberichten (Artikel 3 Absatz 2 Buchstabe d, Anhang — Nummern 1.3, 1.4)*

Zur Gewährleistung der erforderlichen Qualität und Vergleichbarkeit von Informationen werden im Zusammenhang mit der Verbesserung von Mechanismen zur Gesundheitsberichterstattung folgende Punkte vorrangig behandelt:

— Unterstützung bei der eingehenden Analyse von Statistiken über Todesursachen (Causes of Death, COD), um neue Erkenntnisse über Mortalitätsmuster gewinnen und Veränderungen in der EU beobachten zu können;

— Entwicklung des Europäischen Gesundheitserhebungssystems: Anwendung und Ausarbeitung von Modulen zur Erhebung der erforderlichen Daten für die EU-Gesundheitsindikatoren (ECHI). Hier könnte eine Pilot-Umfrage durchgeführt werden;

— Die Datenbanken für Gesundheitsinformationen müssen gepflegt, aktualisiert und erweitert werden mit der mittelfristigen Absicht, routinemäßig Statistiken zu erstellen;

— Aufbau eines umfassenden Informationssystems durch Verknüpfung der Verletzungsdatenbank (Injury Data Base, IDB) mit anderen Informationsquellen über Todesfälle und Behinderungen, Ausweitung dieses Systems auf alle Mitgliedstaaten, den EWR und die Kandidatenländer, Stabilisierung des Verletzungsdatenbestands der IDB in bereits beitragenden Ländern und Befassung mit der Frage der Risikobewertung der Produkt- und Dienstleistungssicherheit in der IDB;

— Datenerhebung im Bereich der Gesundheitsfaktoren, vor allem auf der Grundlage repräsentativer Populationsstudien;

— Entwicklung von Instrumenten für die Bewertung des Grads der körperlichen Betätigung in verschiedenen Bevölkerungsgruppen;

— Verbesserungen bei der Erhebung, Analyse, Meldung und Verbreitung von Umweltgesundheitsinformationen mit besonderer Beachtung der Durchführung des Europäischen Aktionsplans für Umwelt und Gesundheit 2004—2010 ([17]), gegebenenfalls auch Schaffung von Synergien zwischen der Arbeitsgruppe Umwelt und Gesundheit des Aktionsprogramms im Bereich der öffentlichen Gesundheit und der Europäischen Umweltbehörde ([18]);

— Unterstützung der Initiativen zur Anwendung der Ratsempfehlung zur Begrenzung der Exposition der Bevölkerung gegenüber elektromagnetischen Feldern (0 Hz—300 GHz), mit Ausarbeitung von Informationsberichten und Überarbeitung.

([17]) Mitteilung der Kommission an den Rat, das Europäische Parlament und den Europäischen Wirtschafts- und Sozialausschuss — „Der Europäische Aktionsplan Umwelt und Gesundheit 2004—2010“ [SEK(2004) 729], KOM(2004) 416 Band. I endg.

([18]) Verordnung (EWG) Nr. 1210/90 des Rates vom 7. Mai 1990 zur Errichtung einer Europäischen Umweltagentur und eines Europäischen Umweltinformations- und Umweltbeobachtungsnetzes (ABl. L 120 vom 11.5.1990, S. 1).

2.1.4. *Ausarbeitung von Präventionsstrategien und -mechanismen, Austausch von Informationen über und Reaktion auf nicht übertragbare Krankheiten, einschließlich geschlechtsspezifische und seltene Krankheiten (Artikel 3 Absatz 2 Buchstabe d, Anhang — Nummer 2.3)*

Bei der Sammlung von Indikatoren und Daten über nicht übertragbare Krankheiten sollten unter Berücksichtigung der ECHI-Strategie und der Standards von Eurostat langfristige und dauerhafte Bestände angestrebt werden. Die Vorschläge sollten Ideen und Methoden zur Aufrechterhaltung eines Routineverzeichnisses bzw. einer Erhebungsbasis beschreiben oder sich auf künftige Module des Europäischen Gesundheitserhebungssystems oder auf eine Kombination aus Quellen stützen.

— Folgende Prioritätsbereiche sind zu behandeln und/oder besonders zu berücksichtigen: Die nachhaltige routinemäßige Erhebung von Informationen und Daten ist einzurichten bzw. zu verbessern für Krankheiten, für die bereits grundlegende solide Indikatoren definiert sind ([19]); Nutzung dieser Informationen für die Bewertung des Gesundheitsprogramms;

— noch nicht abgedeckte Bereiche von Krankheitsinformationen ([20]);

— Informationen und Definition von Indikatoren für neurodegenerative, die Entwicklung des Nervensystems betreffende und nichtpsychiatrische Hirnerkrankungen hinsichtlich Prävalenz, Behandlungen, Risikofaktoren, Strategien zur Risikoverminderung, Krankheitskosten und sozialer Unterstützung ([21]);

— Informationen über und Definition von Indikatoren für die Auswirkungen der endokrinen Disruption auf die Gesundheit;

— Informationen und Definition von Indikatoren zur Verbesserung der Informationen über Frauenleiden (z. B. Endometriose);

— Unterstützung bei der Berichterstattung und Konsensbildung über die genannten Punkte;

— Vorschläge mit Beiträgen zur EU-Strategie für psychische Gesundheit auf der Grundlage des Grünbuchs der Kommission über psychische Gesundheit ([14]) ([22]):

  a) mehr Daten über die verschiedenen Faktoren für die psychische Gesundheit der EU-Bevölkerung und internationale Harmonisierung von Indikatoren für psychische Gesundheit;

  b) mehr Informationen (gesundheitliche/gesellschaftliche/wirtschaftliche Stellung) über gefährdete Gruppen in der EU, die für psychische Erkrankungen anfällig und/oder selbstmordgefährdet sind (Beispiele: Arbeitslose, Migranten und Flüchtlinge, aufgrund ihrer sexuellen Neigung oder anderen Gründen benachteiligte Gruppen). Die Informationen sollten als Daten generiert werden.

— Bei seltenen Krankheiten ist vorrangig der Aufbau von Netzen von Allgemeinmedizinern anzustreben, um Informationen und Überwachung zu verbessern. Folgende Maßnahmen sind prioritär:

  a) Verstärkung des Informationsaustauschs über seltene Krankheiten durch bereits vorhandene europäische Informationsnetze und Förderung einer besseren Klassifizierung und Definition;

  b) Ausarbeitung von Strategien und Mechanismen für den Informationsaustausch unter von seltenen Krankheiten Betroffenen oder damit befassten Fachleuten und Freiwilligen;

  c) Definition einschlägiger Gesundheitsindikatoren und vergleichbarer epidemiologischer Daten auf EU-Ebene;

  d) Ausrichtung einer Zweiten Europäischen Konferenz über seltene Krankheiten 2007 oder 2008;

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

([20]) Dazu zählen Verzeichnisse von Quellen und Definition von Indikatoren gemäß der ECHI-Strategie für: Blutkrankheiten, Immunkrankheiten, Allergien außer Asthma, urogenitale Erkrankungen und Nierenerkrankungen, Magen-Darm-Erkrankungen, endokrinologische Erkrankungen, Hals-Nasen-Ohren-Erkrankungen, Augenerkrankungen, Hauterkrankungen sowie mit Umweltfaktoren zusammenhängende Erkrankungen.

([21]) Dazu zählen Alzheimer und andere Demenzen, Parkinson, Multiple Sklerose, Epilepsie und die amyotrophische Lateralsklerose, das Hyperkinetische Syndrom des Kindesalters, Autismus/Asperger-Syndrom, kognitive Retardierung und Störungen der motorischen, perzeptiven, sprachlichen und sozioemotionalen Funktionen. Einbezogen werden außerdem Hirnschlag, Kopfschmerzen und chronische Schmerzen (z. B. Chronic Fatigue Syndrome und Fibromyalgie).

([22]) KOM(2005) 484 vom 14. Oktober 2005 — Grünbuch: Die psychische Gesundheit der Bevölkerung verbessern — Entwicklung einer Strategie für die Förderung der psychischen Gesundheit in der Europäischen Union.
Siehe: http://europa.eu.int/comm/health/ph_determinants/life_style/mental/green_paper/mental_gp_de.pdf

e) Ausarbeitung eines Konzepts für Europäische Referenzzentren für seltene Krankheiten;

f) technische Unterstützung beim Austausch vorbildlicher Verfahren und Entwicklung von Maßnahmen für Patientengruppen.

— Im Bereich der Mortalität wird der Entwicklung und Analyse von Methoden für die Kodifizierung von Todesursachen in Fällen gewidmet, wo diese sich zwischen Ländern unterscheiden (z. B. Selbstmord) oder wo eine geeignete Aggregation (z. B. mit Rauchen zusammenhängende Todesfälle) eine Schwierigkeit darstellt.

2.1.5. *eHealth (Artikel 3 Absatz 2 Buchstabe d, Anhang — Nummern 1.7, 1.8)*

Gefördert werden Vorschläge für Konferenzen zum Thema Gesundheitstelematik, die auf den Schlussfolgerungen früherer Veranstaltungen aufbauen und deren Ergebnisse konkrete Web-Programme oder -Initiativen sind. Diese Vorschläge können Vorbereitungsarbeiten auf Expertenebene beinhalten und sollten die politische Bedeutung der Einbeziehung aller Interessengruppen bedenken. Beim Datenaustausch sind Datenschutzfragen zu berücksichtigen. Ferner streben solche Vorschläge an:

— Die Verbesserung der Zuverlässigkeit der im Internet angebotenen Informationen, indem bewährte Verfahren geprüft und gemeinsame Lösungen vorgeschlagen werden;

— die Unterstützung bei der Bewertung und Weiterentwicklung vorbildlicher Projekte für nationale und internationale elektronische Krankenakten, Überweisungen ([23]) und Verschreibungen;

— die Unterstützung von Tätigkeiten, die der Entwicklung des Gesundheitsportals der EU dienen, u. a. auch die Verknüpfung mit einschlägigen Informationsquellen, um die Verfügbarkeit fundierter Gesundheitsinformationen für Fachkräfte und interessierte Bürger zu verbessern;

— eine aktuellere und zuverlässigere Information über Todesursachen; unterstützt wird zudem die Prüfung der Möglichkeiten für die EU-weite Einführung eines elektronischen Totenscheins;

— Unterstützung der Entwicklung einer semantischen Ontologie über Gesundheitsförderung und Prävention für gesundheitsbezogene IT-Tools, um Gesundheitsberufen und Bürgern „intelligente Informationen“ bieten zu können;

— Unterstützung bereits laufender Initiativen zur weiteren Begleitung und Entwicklung der Pläne der Mitgliedstaaten im Bereich Gesundheitstelematik und Erforschung der Möglichkeiten (z. B. durch Workshops), die Mitgliedstaaten haben, um Finanzquellen zu ermitteln und ihre eigenen Investitionen in diesem Bereich voranzutreiben.

2.1.6. *Unterstützung des Austauschs von Informationen und Erfahrungen betreffend bewährte Verfahren (Artikel 3 Absatz 2 Buchstabe d, Anhang — Nummer 1.7)*

Vorrang erhalten folgende Themen:

— Förderung von Maßnahmen, die sich mit der Harmonisierung der Verfahren zur Erhebung von Krankenhausdaten befassen, vor allem wenn sie der Verbesserung der Qualität und der Vergleichbarkeit von Informationen über die Kodifizierung medizinischer Verfahren zur Bewertung und Aufzeichnung des Einsatzes geeigneter Finanzierungsmechanismen (wie etwa diagnoseabhängige Fallgruppen, Diagnosis Related Groups) in der EU;

— Studie über die Verwendung der Internationalen Klassifizierung der Primärversorgung in der EU. Bei Vorschlägen, die sich auch mit Gesundheitsausgaben befassen, sollte eine Verknüpfung mit dem System von Gesundheitskonten in Erwägung gezogen werden;

([23]) Computergestütztes System für die Überweisung zwischen Fachärzten, auch international ([14]).

— Austausch vorbildlicher Verfahren, Vernetzung von Patienten und Pflegepersonal und Fortbildung in der Behandlung der unter 2.1.4 genannten Krankheiten (z. B multiple Sklerose, Parkinson). Verbindungen werden hergestellt zu Arbeiten, die im Ausschuss für den sozialen Schutz über die offene Koordinierungsmethode in den Bereichen Pflege- und Langzeitpflegeleistungen für ältere Menschen laufen.

2.1.7. *Health Impact Assessment (Artikel 3 Absatz 2 Buchstabe c, Anhang — Nummer 1.5)*

Aufbauend auf der Methodik für ein Health Impact Assessment, die für die Kommission entwickelt wurde, wird die Entwicklung und Anwendung von Methoden auf einzelne Vorschläge und Politikbereiche sowie der Aufbau einer angemessenen Unterstützungsstruktur für die Lieferung von Fakten und Daten zur Folgenabschätzung im Mittelpunkt stehen.

2.1.8. *Zusammenarbeit zwischen den Mitgliedstaaten (Artikel 3 Absatz 2 Buchstabe d, Anhang — Nummer 1.5)*

Es werden Arbeiten unterstützt, die an den auf hoher Ebene stattfindenden Reflexionsprozess über die Patientenmobilität anschließen und die Arbeit der Hochrangigen Gruppe für Gesundheitsdienste und medizinische Versorgung unterstützen. Dabei geht es vor allem um den Aufbau von Rahmenbedingungen für die grenzüberschreitende Gesundheitsversorgung, Pilotprojekte für Europäische Referenzzentren, Themen im Zusammenhang mit der Mobilität der Beschäftigten im Gesundheitswesen, Entwicklung und Test von Methoden für die Folgenabschätzung von Gesundheitssystemen, Austausch von vorbildlichen Verfahren und Kenntnissen über Patientensicherheit sowie die Unterstützung der Arbeit an anderen Themen für eine mögliche europäische Kooperation wie etwa Palliativversorgung oder vorschriftsmäßiger Arzneimittelgebrauch. Weitere Maßnahmen betreffen unter Umständen die Bereitstellung unterstützender Daten und Kenntnisse über die Mobilität von Patienten und Gesundheitsberufen sowie das Gesundheitswesen und langfristige Versorgungssysteme im Allgemeinen. Folgende Prioritäten werden behandelt:

— Ausbau von Informationen und Wissen über die Qualität der Gesundheitssysteme, vor allem in Bezug auf die Patientensicherheit, d. h. Einrichtung geeigneter Mechanismen zur Förderung der Patientensicherheit in der EU, u. a. durch stärkere Vernetzung und die gemeinsame Nutzung vorbildlicher Verfahren in diesem Bereich;

— Untersuchung der finanziellen Folgen der Patientenmobilität für Herkunfts- und Zielländer sowie der Folgen für die finanzielle Nachhaltigkeit der betroffenen Gesundheitssysteme. Unterstützung von Erhebungen über die Patientenmobilität, vor allem die Gründe der Patienten, ins Ausland zu gehen, und Erforschung, warum Gesundheitseinrichtungen Gesundheitsleistungen für ihre Patienten im Ausland kaufen ([24]);

— Sammlung und Bereitstellung von Informationen über die medizinische Versorgung im Ausland, vor allem in punkto Qualität, Sicherheit Vertraulichkeit und Kontinuität der Versorgung, Patientenrechte, Zuständigkeiten und Haftungsfragen;

— Erfassung, Analyse und Unterstützung von Pilotprojekten über Referenzzentren auf der Grundlage von Leitlinien, Kriterien und ermittelten Bereichen der Arbeitsgruppe für Referenzzentren der Hochrangigen Gruppe;

— Unterstützung des EU-Netzes für Technologiefolgenabschätzung im Gesundheitswesen;

— Erforschung des zusätzlichen therapeutischen Nutzens neuer Arzneimittel und Entwicklung eines Modells mit einer Europäischen Datenbank für die Ermittlung der Prioritäten bei der Entwicklung von Arzneimitteln und Medizintechnologie ([25]). Bessere Informationen über Arzneimittel für seltene Krankheiten (Verschreibung, Effizienz, Wirkungsweise und Preis) und ihre Anwendungsbereiche ([26]);

— Bewertung der Verbindung zwischen wirtschaftlichen Aspekten und Gesundheit, Gesundheitsinvestitionen und Auswirkungen einer besseren Gesundheit auf das Wirtschaftswachstum;

— Sammlung und Bereitstellung von Informationen über Aktivitäten und Ressourcen der Primärversorgung im Hinblick auf besser vergleichbare Daten und eine Grundlage für die routinemäßige Datensammlung;

([24]) Aktuelle Forschungen über die Patientenmobilität und Strategien zur Qualitätsverbesserung Siehe: http://www.iese.edu/en/events/Projects/Health/Home/Home.asp und http://www.marquis.be/Main/wp1114091605/wp1119867442
Ferner FP6, Wissenschaftliche Unterstützung der Politik, 5. Aufforderung SSP-5A, Bereiche 2.1&2.2. Siehe: http://fp6.cordis.lu/index.cfm?fuseaction=UserSite.FP6ActivityCallsPage&ID_ACTIVITY=500

([25]) Technological Platform on Innovative Medicines. Siehe: http://europa.eu.int/comm/research/fp6/index_en.html.

([26]) Unter Berücksichtigung der Maßnahmen im Rahmen der Verordnung (EG) Nr. 141/2000 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 16. Dezember 1999 über Arzneimittel für seltene Leiden und der Tätigkeit des Ausschusses für Arzneimittel für seltene Leiden (COMP) der Europäischen Arzneimittelagentur.

— Sammlung und Bereitstellung von Informationen über Aktivitäten und Ressourcen der Versorgung zu Hause und in Pflegeeinrichtungen im Hinblick auf besser vergleichbare Daten und den Aufbau von Zeitreihen;

— Sammlung und Bereitstellung von Informationen über vorbildliche Verfahren in der Palliativversorgung.

2.2. **Schnelle und koordinierte Reaktion auf Gesundheitsgefahren**

Die unter diesen Abschnitt fallenden Aktivitäten sollen zur Entwicklung einer Handlungskompetenz in punkto Abwehrbereitschaft und schnelle Reaktion bei Gefahren für die öffentliche Gesundheit und Krisensituation beitragen. Es handelt sich um flankierende Maßnahmen, insbesondere für die Zusammenarbeit im Rahmen des gemeinschaftlichen Netzwerks für übertragbare Krankheiten ([27]) und anderer EU-Rechtsvorschriften im Bereich der öffentlichen Gesundheit, die Maßnahmen des europäischen Forschungsrahmenprogramms ergänzen können.

Da das Europäische Zentrum für die Prävention und die Kontrolle von Krankheiten ([3]) 2005 seine Arbeit aufgenommen hat, wird die Risikobewertung, die bisher vom Programm im Bereich der öffentlichen Gesundheit gefördert wurde, über diese Aufforderung nicht mehr unterstützt und zählt jetzt zum Auftrag des Zentrums (z. B. Überwachung). Die gemeinsam mit dem Zentrum ausgearbeitete aktuelle Aufforderung soll stattdessen Maßnahmen fördern, die das Management von Risiken unterstützen. Die Kommission und das Zentrum werden dafür sorgen, dass es keine Arbeitsüberschneidungen gibt.

Die Maßnahmen zur Bekämpfung der Gefahr einer vorsätzlichen Freisetzung biologischer Krankheitserreger werden gleichzeitig mit laufenden Maßnahmen zur Bekämpfung übertragbarer Krankheiten durchgeführt ([28]). Diese Maßnahmen 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.

2.2.1. *Fähigkeit zur Reaktion auf eine Grippepandemie und Bekämpfung besonderer Gesundheitsgefahren (Artikel 3 Absatz 2 Buchstabe a, 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, besondere Gesundheitsgefahren bekämpfen zu können. Im **Vordergrund stehen die Bedrohung durch eine Grippepandemie und deren Prävention/Bekämpfung, die Kommunikation und die Strategien bei Krisen und die Abwehrbereitschaft sowie die Entwicklung und gemeinsame Nutzung hochwertiger Instrumente und Informationen im Hinblick auf die Folgen der Maßnahmen zur Bekämpfung der Pandemie für Gesundheit, Gesellschaft und Wirtschaft** in Abstimmung mit den Maßnahmen unter dem Europäischen Rahmenforschungsprogramm ([29]). Andere Prioritäten sind:

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

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

— Aspekte der Gesundheit von Migranten beim Management übertragbarer Krankheiten sowie internationale Fragen;

— ergänzend zur Arbeit des Europäischen Zentrums Analyse von Risiken und Gefahren neuer Infektionskrankheiten, auch Zoonoseerreger.

([27]) Entscheidung 2119/98/EG des Europäischen Parlaments und des Rates vom 24. September 1998 über die Schaffung eines Netzes für die epidemiologische Überwachung und die Kontrolle übertragbarer Krankheiten in der Gemeinschaft (ABl. L 268 vom 3.10.1998, S. 1).
2000/57/EG: Entscheidung der Kommission vom 22. Dezember 1999 über ein Frühwarn- und Reaktionssystem für die Überwachung und die Kontrolle übertragbarer Krankheiten gemäß der Entscheidung Nr. 2119/98/EG des Europäischen Parlaments und des Rates (Bekannt gegeben unter Aktenzeichen K(1999) 4016) (ABl. L 21 vom 26.1.2000, S. 32).
2000/96/EG: Entscheidung der Kommission vom 22. Dezember 1999 betreffend die von dem Gemeinschaftsnetz nach und nach zu erfassenden übertragbaren Krankheiten gemäß der Entscheidung Nr. 2119/98/EG des Europäischen Parlaments und des Rates (Bekannt gegeben unter Aktenzeichen K(1999) 4015) (ABl. L 28 vom 3.2.2000, S. 50).
2002/253/EG: Entscheidung der Kommission vom 19. März 2002 zur Festlegung von Falldefinitionen für die Meldung übertragbarer Krankheiten an das Gemeinschaftsnetz gemäß der Entscheidung Nr. 2119/98/EG des Europäischen Parlaments und des Rates (Bekannt gegeben unter Aktenzeichen K(2002) 1043) (ABl. L 86 vom 3.4.2002, S. 44).

([28]) Siehe: http://europa.eu.int/comm/health/ph_threats/Bioterrorisme/bioterrorism01_de.pdf

([29]) FP6, Wissenschaftliche Unterstützung der Politik, 5. Aufforderung SSP-5B INFLUENZA
Siehe: http://fp6.cordis.lu/index.cfm?fuseaction=UserSite.FP6ActivityCallsPage&ID_ACTIVITY=500

2.2.2. *Generische Abwehrbereitschaft und Reaktion (Artikel 3 Absatz 2 Buchstabe a, 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 Dienststellen (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 Krankenhäusern zur Vorbereitung auf Großunfälle, Managementpläne für Großbrände, Aufbau von Plattformen für Fortbildung, Kommunikation und Krisenmanagement sowie medizinische Informationsinitiativen. Zudem sind Maßnahmen erforderlich zur Unterstützung von Rückverfolgbarkeit, Logistik und Verbreitung, Beförderungsfragen, der Behandlung der psychologischen Folgen von Krisen und der Anwendung neuer Diagnosemethoden;

— Maßnahmen zum Aufbau von Handlungsfähigkeiten für die gemeinsame Durchsetzung des Rechts und der Maßnahmen der Gesundheitsbehörden.

— Maßnahmen zum Aufbau von Handlungsfähigkeiten für die Durchführung der von der Weltgesundheitsversammlung angenommen Internationalen Gesundheitsvorschriften (International Health Regulations) ([30]);

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

2.2.3. *Gesundheitssicherheit und Strategien zur Bekämpfung übertragbarer Krankheiten (Artikel 3 Absatz 2 Buchstabe a, Anhang - Nummern 2.2, 2.4, 2.5, 2.9)*

Mehrere Projekte zur Simulation und Überwachung der absichtlichen Freisetzung biologischer oder chemischer Wirkstoffe wurden eingeleitet. Es fehlt jedoch nach wie vor an Informationen und Erkenntnissen über die Prüfung, Entwicklung und Bewertung von Maßnahmen und Plänen für den Umgang mit Gesundheitsgefahren, und entsprechende Vorschläge würden unterstützt.

Für die Bekämpfung übertragbarer Krankheiten sind geeignete Strategien und Strukturen wesentlich. Mit dieser Aktion sollen Tätigkeiten für die Durchführung von Maßnahmen und Strategien im Zusammenhang mit der Abwehrbereitschaft (frühzeitige Impfung oder Anlegen von Vorräten) und der Bekämpfung/Tilgung übertragbarer Krankheiten gefördert werden. Unterstützt würden Aktionen, welche die Kommunikation mit verschiedenen freien Berufen (Allgemeinmediziner, Apotheker, Tierärzte und andere einschlägige Berufe usw.) und die Zusammenarbeit über Plattformen und Netze fördern. Sonstige Prioritäten:

— Aktivitäten zur Förderung des Austauschs vorbildlicher Verfahren für Impf- und Immunisierungsstrategien;

— Austausch vorbildlicher Verfahren für die Patientensicherheit, vor allem bei der Bekämpfung und Kontrolle von Krankenhaus-Infektionen und der Antibiotikaresistenz;

— Aktivitäten zur Kontrolle unerwünschter Wirkungen (von Impfstoffen, Chemikalien, Virostatika, Arzneimitteln und medizinischen Geräten) in Zusammenarbeit mit der Europäischen Arzneimittelagentur;

— Durchführbarkeitsstudie für die Einrichtung europäischer Referenzlaboratorien im Gesundheitsbereich.

2.2.4. *Sicherheit von Blut, Geweben und Zellen sowie Organen (Artikel 3 Absatz 2 Buchstabe a, Anhang — Nummern. 2.6, 2.7)*

Aktivitäten im Zusammenhang mit Substanzen menschlichen Ursprungs zur Förderung von Qualität, Sicherheit und Verfügbarkeit im Hinblick auf die Verhinderung der Übertragung von Krankheiten, aber auch zur Unterstützung (Sanktionierung) ihres therapeutischen Einsatzes.

— Seit dem Inkrafttreten der Blutrichtlinien ([31]) ([32]) lassen sich erhebliche Fortschritte feststellen. Mit neuem Antrieb muss jetzt dafür gesorgt werden, dass die Blutbanken in den Mitgliedstaaten durch die Entwicklung und Anwendung allgemein akzeptierter Kriterien und Normen gleichwertige Kontrollen anerkennen.

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

([31]) Richtlinie 2002/98/EG des Europäischen Parlaments und des Rates vom 27. Januar 2003 zur Festlegung von Qualitäts- und Sicherheitsstandards für die Gewinnung, Testung, Verarbeitung, Lagerung und Verteilung von menschlichem Blut und Blutbestandteilen und zur Änderung der Richtlinie 2001/83/EG (ABl. L 33 vom 8.2.2003, S. 30).

([32]) Richtlinie 2004/33/EG der Kommission vom 22. März 2004 zur Durchführung der Richtlinie 2002/98/EG des Europäischen Parlaments und des Rates hinsichtlich bestimmter technischer Anforderungen für Blut und Blutbestandteile (Text von Bedeutung für den EWR) (ABl. L 91 vom 30.3.2004, S. 25).

— Die bisherigen Bemühungen um einen optimalen Einsatz von Blutreserven waren nur begrenzt erfolgreich. Im Hinblick auf eine bessere therapeutische Nutzung von Substanzen menschlichen Ursprungs muss die Entwicklung von Instrumenten unterstützt werden, die für nachweislich optimale Verfahren werben.

— Auch nach der Verabschiedung der Richtlinie über Gewebe und Zellen ([33]) sind die Beschreibungen für ihre Bestimmung und therapeutische Nutzung in der EU unterschiedlich. Zur Förderung des Austauschs von Substanzen menschlichen Ursprungs und zur Überwachung der Gesundheit lebender Spender müssten Maßnahmen und Verfahren verbessert werden, beispielsweise durch gemeinsame Definitionen und den Aufbau von Registern ([14]).

— Die Spendebereitschaft und die optimale Nutzung von Blutprodukten müssen gefördert werden. Die Maßnahmen sollten auf den Austausch vorbildlicher Verfahren, Anleitungen zur Gewinnung von Spendern und die Schulung im Umgang mit Blutkomponenten abzielen

2.3. **Gesundheitsfaktoren**

Die Projekte und Aktionen in diesem Bereich dienen dazu, Strategien und Maßnahmen der EU im Bereich Gesundheitsfaktoren zu unterstützen und zu flankieren, die Entwicklung von Verfahren zur Bereitstellung und zum Austausch vorbildlicher Verfahren zu fördern, übergreifende und integrative Ansätze unter Einschluss mehrerer Gesundheitsfaktoren zu fördern sowie Maßnahmen der Mitgliedstaaten voranzubringen und anzuregen.

2006 werden Projekte Vorrang genießen, die

— **konkrete Maßnahmen mit Strategieschwerpunkten verknüpfen**: In den Vorschlägen sollte deutlich werden, dass Politik und Strategien der EU im Bereich der öffentlichen Gesundheit bekannt sind, vor allem bei Alkohol, Ernährung und körperlicher Betätigung, und sie sollten eine Verbindung dazu herstellen. Besondere Beachtung finden **Projekte über Benachteiligungen im Gesundheitsbereich und allgemeinere sozio-ökonomische Faktoren**;

— **Kinder und Jugendliche** als Zielgruppe für Gesundheitsinterventionen bei einer Reihe von Gesundheitsfaktoren anvisieren. Von besonderem Interesse ist die Beschäftigung mit den Zeiträumen, in denen Lebensweisen „geprägt" werden, sowie mit Risikofaktoren und gefährdeten Lebensabschnitten sowie mit Schutzfaktoren, die einen Einfluss auf Lebens- und Verhaltensweisen haben.

Für 2006 sind folgende Prioritäten vorgesehen:

2.3.1. *Unterstützung der wichtigsten Strategien der Gemeinschaft bei Suchtstoffen*

(1) Zur Unterstützung weiterführender Arbeiten bei **Tabak** sollten die Vorschläge folgende Schwerpunkte aufweisen:

— Erfassung, Bewertung und Verbreitung aktueller Entwicklungen und vorbildlicher Verfahren bei der Kontrolle des Tabakmissbrauchs in den Mitgliedstaaten, vor allem im Hinblick auf Jugendliche und Frauen, sowie Strategien für die Kommunikation über Prävention und Entwöhnung sowie Behandlung sozio-ökonomischer Aspekte;

— Entwicklung und Vernetzung von Maßnahmen für Prävention und Entwöhnung, die auf innovative Ansätze zur Änderung der Akzeptanz des Rauchens und die Verringerung des Passivrauchens ausgerichtet sind;

— sonstige Maßnahmen zur Umsetzung der Anforderungen, die sich aus dem Rahmenübereinkommen zur Eindämmung des Tabakkonsums ergeben ([34]), wie etwa Tabak-Inhaltsstoffe, Überwachung und illegaler Handel mit Tabakerzeugnissen.

(2) Im Bereich **Alkohol** werden die Maßnahmen an das strategische Gesamtkonzept zur Minderung der schädlichen Wirkungen des Alkohols anbinden. Im Vordergrund wird die Vernetzung stehen, indem Maßnahmen in Bereichen wie Forschung, Information, Verbraucherschutz, Verkehr, Werbung und sonstige Binnenmarktfragen koordiniert und zusammengefasst werden, wobei die Erfahrungen der Länder zu berücksichtigen sind. Unter anderem könnte dies beinhalten:

— Bestandsaufnahme und Beobachtung der einzelstaatlichen Erfahrungen,

— wirtschaftliche und gesundheitliche Folgenabschätzung verschiedener politischer Optionen,

— Aufbau von Handlungskompetenzen für eine wirksame Durchführung von Programmen und Maßnahmen.

([33]) Richtlinie 2004/23/EG des Europäischen Parlaments und des Rates vom 31. März 2004 zur Festlegung von Qualitäts- und Sicherheitsstandards für die Spende, Beschaffung, Testung, Verarbeitung, Konservierung, Lagerung und Verteilung von menschlichen Geweben und Zellen (ABl. L 102 vom 7.4.2004, S. 48).

([34]) Beschluss des Rates 2004/513/EG vom 2. Juni 2004 über den Abschluss des WHO-Rahmenübereinkommens zur Eindämmung des Tabakkonsums (ABl. L 213 vom 15.6.2004, S. 8).

(3) Im **Drogen**bereich wird entsprechend der Drogenstrategie ([35]) und des Aktionsplans der EU ([36]) sowie der Empfehlung des Rates zum Thema Drogen ([37]) Vorschlägen Priorität eingeräumt, die sich mit folgenden Aspekten befassen:

— Verringerung von Gesundheitsschäden im Zusammenhang mit neuen Trends bei psychoaktiven Stoffen, vor allem Ecstasy, Kokain/Crack und Cannabis;

— Entwicklung oder Verbesserung und Durchführung gemeinsamer Präventionsprogramme im öffentlichen Dienst, im Bildungswesen und über einschlägige NRO bei sozial benachteiligten Gruppen;

— Bestandsaufnahme bewährter Verfahren im Drogenentzug und ihrer Wirkungen, auch unter Beachtung von Wiedereingliederungsaspekten, zur Weiterbehandlung der im Aktionsplan vorgesehenen Maßnahmen.

2.3.2. *Integrative Ansätze für gesunde Lebensführung sowie Sexual- und Reproduktionsgesundheit*

(1) Im Bereich Ernährung und Bewegung wird der Schwerpunkt auf der Ermittlung bewährter Verfahren und der Vernetzung in folgenden Bereichen liegen ([14]);

— Gesunde Schulkantinen und vorbildliche Ernährungserziehungsprogramme;

— Bewertung und lenkende Unterstützung bei gemeinsamen Initiativen mehrerer Interessengruppen im Hinblick auf gesunde Lebensweisen in Gemeinschaften, mit bestimmten anfälligen Gruppen, vor allem Kinder;

— Wirksamkeit von Aufklärungsprogrammen und Informationskampagnen der Lebensmittelindustrie, des Einzelhandels, der Verbraucherorganisationen usw. zur Förderung einer gesunden Ernährung;

— Ermittlung von Maßnahmen, die im Verbraucherverhalten bei der Wahl von Lebensmitteln und körperlicher Betätigung effektiv Veränderungen herbeiführen können;

— bauliche und städtebauliche Modelle, die körperlicher Betätigung und gesunden Lebensweisen förderlich sind.

(2) Im Bereich **Sexual- und Reproduktionsgesundheit** wird im Mittelpunkt die Entwicklung innovativer Strategien stehen, die für den geschützten Geschlechtsverkehr werben und dem Risikoverhalten entgegenwirken, das bei Jugendlichen vermehrt festzustellen ist;

(3) Die Maßnahmen zur Bekämpfung von HIV/Aids werden im Rahmen der allgemeinen Strategien fortgesetzt ([38]) ([39]) und sich auf Public-Health-Maßnahmen zur Entwicklung von Strategien und Ermittlung vorbildlicher Verfahren in folgenden Bereichen konzentrieren:

— HIV/Aids-Prävention bei Hochrisikogruppen der Bevölkerung, vor allem in Gefängnissen;

— fortgesetzte Aufklärung über die Notwendigkeit der Prävention bei Niedrigrisikogruppen und der Bevölkerung insgesamt;

— Entwicklung eines umfassenden Gesundheitsversorgungspakets mit Normen und Kostenmodell.

(4) Im Bereich **psychische Gesundheit** werden folgende Aktionen unterstützt:

— Vorbereitung und Durchführung der besten sektorübergreifenden Verfahren zur Förderung der psychischen Gesundheit und Prävention psychischer Leiden bei anfälligen Gruppen wie den Opfern von Naturkatastrophen und anderen Krisen, Kindern und Jugendlichen sowie Menschen am Rande der Gesellschaft ([14]);

— Ermittlung und Verbreitung vorbildlicher Verfahren für einen besseren Schutz der Menschenrechte, der Würde und der allgemeinen Gesundheit der Patienten in Krankenhäusern und Pflegeeinrichtungen, die psychisch krank oder geistig behindert sind oder an einer Suchterkrankung leiden ([14]);

— Aufbau eines gemeinschaftsweiten Expertennetzes für die posttraumatische Stressbehandlung der Opfer von Naturkatastrophen und anderen Krisen sowie Aufbau, Organisation und Ausbau der psychologischen Betreuung durch regionale und lokale Gesundheitsbehörden in solchen Situationen. Die Informationen sollten in Form eines Überblicks über die angewandten Verfahren vorliegen.

([35]) EU-Drogenstrategie [2005—2012]. Siehe: http://europa.eu.int/comm/health/ph_determinants/life_style/keydo_drug_en.htm
([36]) EU-Drogenaktionsplan [2005—2008]. Siehe: http://europa.eu.int/comm/health/ph_determinants/life_style/keydo_drug_en.htm
([37]) Empfehlung des Rates vom 18. Juni 2003 zur Prävention und Reduzierung von Gesundheitsschäden im Zusammenhang mit der Drogenabhängigkeit (ABl. L 165 vom 3.7.2003, S. 31).
([38]) Ein koordinierter Ansatz zur HIV/Aids-Bekämpfung in der Europäischen Union und ihren Nachbarländern http://europa.eu.int/comm/health/ph_threats/com/aids/docs/ev_20040916_rd01_en.pdf
([39]) Mitteilung der Kommission über die HIV/Aids-Bekämpfung in der Europäischen Union und ihren Nachbarländern (noch nicht genehmigt).

2.3.3. *Maßnahmen im Bereich der öffentlichen Gesundheit, die sich im weiteren Sinn mit Gesundheitsfaktoren befassen*

(1) Im Rahmen der Arbeiten über die sozialen **Gesundheitsfaktoren** werden vornehmlich Maßnahmen in den Bereichen Politikentwicklung, innovative Ansätze und Bewertung gefördert, vor allem im Hinblick auf:

— Ermittlung und Bewertung der Wirksamkeit umfassender Ansätze zur Beseitigung gesundheitlicher Benachteiligungen — mit sozialer und wirtschaftlicher Dimension — auf nationaler und regionaler Ebene;

— Ermittlung, Bewertung und Verbreitung bewährter Verfahren, unter Berücksichtigung der sozialen Faktoren bei Strategien in den Bereichen Ernährung und körperliche Betätigung, Tabak, Drogen und Alkohol, Wohnen, städtische Entwicklung und Gesundheit, Zugang zu Gesundheits- und Sozialdienstleistungen sowie Entwicklung gesunder Lebensweisen;

— bewährte Verfahren bei der Verbesserung von Verfügbarkeit, Qualität und Angemessenheit von Gesundheits- und Sozialdienstleistungen für Migranten, Zuwanderer und Minderheiten;

— ökonomische Analyse zur Ermittlung von Kosten und Nutzen der Beseitigung von Benachteiligungen in der Gesundheitsversorgung.

(2) Entsprechend dem Aktionsplan Umwelt und Gesundheit ([40]) wird der Schwerpunkt bei den Arbeiten über **Umweltfaktoren** auf dem Aufbau von Netzen und der Entwicklung bewährter Verfahren in folgenden Bereichen liegen:

— Aktionen und Maßnahmen im Bereich der öffentlichen Gesundheit zur Verbesserung der Luftqualität in Innenräumen unter Berücksichtigung der Zusammenhänge zwischen Baumaterialien, Haushaltschemikalien, Abgasen und Passivrauchen;

— gesundheitliche Maßnahmen zur Bewältigung von Lärmbelastungen;

— Einbindung von Umwelt- und Gesundheitsfragen in die Aus- und Weiterbildungsprogramme der Gesundheitsberufe;

— Entwicklung und Verbreitung vorbildlicher Verfahren für die Risikokommunikation und die Aufklärung über Umwelt- und Gesundheitsfragen.

2.3.4. *Verhütung von Krankheiten und Verletzungen*

(1) Gefördert wird die Erstellung von Leitlinien und Empfehlungen für vorbildliche Verfahren zur Behandlung der häufigsten Krankheiten wie Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Krebs, Diabetes und Atemwegserkrankungen, die auf vorhandenen Arbeiten aufbauen;

(2) Unterstützt wird zudem der Austausch vorbildlicher Verfahren zum Thema Kindersicherheit in allen Mitgliedstaaten sowie den EWR- und Kandidatenländern und die Bekanntmachung des Themas durch eine Europäische Konferenz. Besonderes Augenmerk gilt der Bekämpfung körperlicher Gewalt und der Risikokommunikation durch die Organisation praktischer Maßnahmen zur Prävention von Verletzungen.

2.3.5. *Aufbau von Handlungskompetenz*

(1) Priorität hat die Förderung der Zusammenarbeit zwischen Bildungseinrichtungen bei der Entwicklung der Inhalte gemeinsamer europäischer Ausbildungsprogramme und -module in Schlüsselbereichen der öffentlichen Gesundheit. Ein weiterer Schwerpunkt ist die Erarbeitung gezielter Schulungsprogramme für Angehörige der Gesundheitsberufe bzw. anderer Fachkreise, die in Einrichtungen tätig sind, die HIV/Aids-Infizierte und Menschen betreuen, die besonders durch HIV/Aids gefährdet sind (u. a. iv-Drogenabhängige und Migranten);

(2) Ein Schwerpunkt wird kurzfristig darin bestehen, die **Entwicklung der Handlungskompetenzen** ausgewählter europäischer Netze zu unterstützen, die von großer Bedeutung im Bereich der öffentlichen Gesundheit 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 Nichtregierungsorganisationen, die im Bereich HIV/Aids tätig sind, um die Compliance von mit antiretroviralen Medikamenten behandelten Patienten unterstützen zu können.

([40]) Mitteilung der Kommission an den Rat, das Europäische Parlament, den Europäischen Wirtschafts- und Sozialausschuss — *Der Europäische Aktionsplan Umwelt und Gesundheit 2004—2010*. KOM(2004) 416 endg. vom 9. Juni 2004.

Anhang zum Arbeitsplan 2006

Reise- und Aufenthaltskosten

Diese Anleitung gilt für die Erstattung der Reise- und Aufenthaltskosten

— für Personal, das vom *Finanzhilfe*empfänger (Haupt- und Nebenempfänger) beschäftigt wird, sowie für Sachverständige, die vom Finanzhilfeempfänger zur Teilnahme an Arbeitsgruppen eingeladen werden;

— soweit sie ausdrücklich in *Dienstleistungsverträgen* vorgesehen sind.

(1) Die **Aufenthaltspauschale** deckt alle bei Dienstreisen angefallenen 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 sind den Kommissionsdienststellen zur vorherigen Genehmigung vorzulegen. Die Zustimmung ist abhängig vom Zweck der Dienstreise, ihren Kosten und ihrer Begründung.

(3) **Reisekosten** sind unter folgenden Voraussetzungen erstattungsfähig:

— Die Reise erfolgt auf dem direktesten und wirtschaftlichsten Weg;

— der Dienstreiseort muss mindestens 100 km vom normalen Dienstort entfernt sein;

— Bahnfahrten: erste Klasse;

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

— Reisen im Kraftfahrzeug: Erstattung auf der Grundlage der entsprechenden Bahnfahrt erster Klasse.

([1]) Beschluss der Kommission K(2004) 1313 vom 7. April 2004: Allgemeine Durchführungsbestimmungen zur Annahme des Leitfadens für Dienstreisen für die Beamten und sonstigen Bediensteten der Europäischen Kommission.