V

(Rechtsakte, die ab 1. Dezember 2009 in Anwendung des Vertrags über die Europäische Union, des Vertrags über die Arbeitsweise der Europäischen Union und des Euratom-Vertrags erlassen wurden)

NICHT VERÖFFENTLICHUNGSBEDÜRFTIGE RECHTSAKTE

BESCHLUSS DER KOMMISSION

vom 18. Dezember 2009

zur Annahme des Arbeitsplans 2010 zur Durchführung des zweiten Aktionsprogramms der Gemeinschaft im Bereich der Gesundheit (2008-2013) und zu den Auswahl-, Vergabe- und sonstigen Kriterien für Finanzhilfen zur Förderung der Aktionen dieses Programms sowie für die Gemeinschaftszahlung für das WHO-Rahmenübereinkommen zur Eindämmung des Tabakkonsums

(Bekannt gegeben unter Aktenzeichen K(2009) 10183)

(2009/964/EU)

DIE EUROPÄISCHE UNION —

gestützt auf den Vertrag über die Europäische Union und den Vertrag über die Arbeitsweise der Europäischen Union,

gestützt auf den Beschluss Nr. 1350/2007/EG des Europäischen Parlaments und des Rates vom 23. Oktober 2007 über ein zweites Aktionsprogramm der Gemeinschaft im Bereich der Gesundheit (2008–2013) ([1]), 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 ([2]), insbesondere auf Artikel 6,

in Erwägung nachstehender Gründe:

(1) Mit dem Beschluss Nr. 1350/2007/EG (nachstehend „Programmbeschluss") wurde das zweite Aktionsprogramm der Gemeinschaft im Bereich der Gesundheit (2008-2013) (nachstehend „zweites Gesundheitsprogramm") angenommen.

(2) Das zweite Gesundheitsprogramm soll die Maßnahmen der Mitgliedstaaten ergänzen und unterstützen, ihnen einen Mehrwert verleihen und auf diese Weise einen Beitrag zu mehr Solidarität und größerem Wohlstand in der EU leisten. Es hat folgende Ziele: besseren Gesundheitsschutz der Bürger, Gesundheitsförderung, einschließlich der Verringerung gesundheitlicher Ungleichheiten, und die Schaffung und Verbreitung von Informationen und Wissen zu Gesundheitsfragen.

(3) Gemäß Artikel 8 des Programmbeschlusses nimmt die Kommission einen jährlichen Arbeitsplan mit den Prioritäten und durchzuführenden Aktionen an, einschließlich der Zuteilung der finanziellen Mittel, der Kriterien für die Festlegung des Prozentsatzes der Finanzhilfe der Gemeinschaft, einschließlich der Kriterien für die Bewertung außergewöhnlicher Zweckdienlichkeit, und Vorschriften für die Durchführung der gemeinsamen Strategien und Aktionen nach Artikel 9 des genannten Beschlusses.

(4) Gemäß Artikel 8 des Programmbeschlusses nimmt die Kommission die Auswahl-, Vergabe- und sonstigen Kriterien für die Finanzhilfen für Aktionen des Programms gemäß Artikel 4 des genannten Beschlusses an.

(5) Nach Artikel 4 und 6 des Beschlusses 2004/858/EG führt die Exekutivagentur für Gesundheit und Verbraucher bestimmte Aufgaben zur Durchführung des Aktionsprogramms im Bereich der öffentlichen Gesundheit aus, und sie sollte mit den entsprechenden Mitteln ausgestattet werden.

(6) Gemäß Artikel 75 der Verordnung (EG, Euratom) Nr. 1605/2002 des Rates vom 25. Juni 2002 über die Haushaltsordnung für den Gesamthaushaltsplan der Europäischen Gemeinschaften ([3]) (nachstehend „die Haushaltsordnung") geht der Mittelbindung für jeden Ausgabenposten ein Finanzierungsbeschluss des betreffenden Organs oder der Behörden voran, denen das Organ entsprechende Befugnisse übertragen hat.

([1]) ABl. L 301 vom 20.11.2007, S. 3.

([2]) ABl. L 369 vom 16.12.2004, S. 73.

([3]) ABl. L 248 vom 16.9.2002, S. 1.

(7) Gemäß Artikel 110 der Haushaltsordnung werden Finanzhilfen in einen Jahresplan aufgenommen, der zu Beginn des Haushaltsjahres veröffentlicht wird.

(8) Gemäß Artikel 166 der Verordnung (EG, Euratom) Nr. 2342/2002 der Kommission vom 23. Dezember 2002 mit Durchführungsbestimmungen zur Verordnung (EG, Euratom) Nr. 1605/2002 des Rates über die Haushaltsordnung für den Gesamthaushaltsplan der Europäischen Gemeinschaften [4] (nachstehend „Durchführungsbestimmungen zur Haushaltsordnung") nimmt die Kommission den Jahresarbeitsplan für Finanzhilfen an. Er enthält Angaben zum Basisrechtsakt, zu den Zielen und zum Zeitplan für die Aufforderung zur Einreichung von Vorschlägen sowie zu deren Richtbetrag und den erwarteten Ergebnissen.

(9) Gemäß Artikel 90 der Durchführungsbestimmungen zur Haushaltsordnung kann der Beschluss zur Annahme des in Artikel 110 der Haushaltsordnung erwähnten Jahresarbeitsplans als Finanzierungsbeschluss im Sinne des Artikels 75 der Haushaltsordnung angesehen werden, sofern er einen hinreichend genauen Rahmen vorgibt.

(10) Gemäß Artikel 168 Absatz 1 Buchstaben c und f der Durchführungsbestimmungen zur Haushaltsordnung kann die Kommission Finanzhilfen ohne Aufforderung zur Einreichung von Vorschlägen zugunsten von Einrichtungen gewähren, die de jure oder de facto eine ordnungsgemäß begründete Monopolstellung innehaben.

(11) Die in diesem Beschluss vorgesehenen Maßnahmen entsprechen der Stellungnahme des Ausschusses des zweiten Aktionsprogramms der Gemeinschaft im Bereich der Gesundheit (2008-2013) —

HAT FOLGENDEN BESCHLUSS ERLASSEN:

Artikel 1

(1) Der in Anhang I enthaltene Arbeitsplan für 2010 zur Durchführung des zweiten Aktionsprogramms der Gemeinschaft im Bereich der Gesundheit (2008-2013) und die in den Anhängen II, IV, V und VI enthaltenen Auswahl-, Vergabe- und sonstigen Kriterien für Finanzhilfen für Aktionen des zweiten Aktionsprogramms der Gemeinschaft im Bereich der Gesundheit (2008-2013) sowie für die Gemeinschaftszahlung für das WHO-Rahmenübereinkommen zur Eindämmung des Tabakkonsums werden hiermit angenommen.

Sie gelten als Finanzierungsbeschluss für Finanzhilfen und Aufträge, deren Vergabe keinen Kommissionsbeschluss erfordert.

Der Arbeitsplan wird vorbehaltlich der Annahme der von der Kommission im Vorentwurf des Haushaltsplans für 2010 vorgeschlagenen Mittelzuweisungen durch die Haushaltsbehörde durchgeführt.

(2) Im Rahmen der veranschlagten Höchstmittelausstattung für die Gesamtheit der spezifischen Maßnahmen werden Änderungen, die insgesamt 20 % des Höchstbeitrags der Gemeinschaft nicht überschreiten, nicht als substanziell angesehen, wenn sie die Art und die Ziele des Arbeitsprogramms nicht wesentlich verändern. Der Anweisungsbefugte gemäß Artikel 59 der Haushaltsordnung beschließt solche Änderungen nach dem Grundsatz der Wirtschaftlichkeit der Haushaltsführung.

(3) Der für Gesundheit und Verbraucher zuständige Generaldirektor trägt dafür Sorge, dass dieser Arbeitsplan durchgeführt wird.

Artikel 2

Die in diesem Arbeitsplan genannten Finanzhilfen für Einrichtungen, die de jure oder de facto eine Monopolstellung innehaben, werden unter den Bedingungen gemäß Artikel 168 Absatz 1 Buchstaben c und f der Durchführungsbestimmungen der Haushaltsordnung gewährt.

Artikel 3

Die für die Verwaltung des Aktionsprogramms im Bereich der Gesundheit (2008-2013) nötigen Mittelzuweisungen werden unter den im Arbeitsplan in Anhang I festgelegten Bedingungen und im Rahmen der entsprechenden Höchstbeträge an die „Exekutivagentur für Gesundheit und Verbraucher" delegiert.

Der in die Haushaltslinie 17 01 04 30 eingetragene Betriebskostenzuschuss wird an die „Exekutivagentur für Gesundheit und Verbraucher" gezahlt.

Artikel 4

Die unter den Arbeitsplan in Anhang I fallenden Mittel können gemäß Artikel 83 der Haushaltsordnung zur Zahlung von Verzugszinsen verwendet werden.

Artikel 5

Dieser Beschluss ist an den Generaldirektor der Generaldirektion Gesundheit und Verbraucher gerichtet.

Brüssel, den 18. Dezember 2009

Für die Kommission

Androulla VASSILIOU

Mitglied der Kommission

[4] ABl. L 357 vom 31.12.2002, S. 1.

ANHANG I

Jahresarbeitsplan 2010 mit Auswirkungen auf den Haushalt und Kriterien für die Gewährung von Finanzhilfen

1. ALLGEMEINER HINTERGRUND

1.1. **Politischer und rechtlicher Hintergrund**

Mit dem Beschluss Nr. 1350/2007/EG des Europäischen Parlaments und des Rates ([5]) (nachstehend „Programmbeschluss") wurde das zweite Aktionsprogramm der Gemeinschaft im Bereich der Gesundheit (2008-2013) (nachstehend „zweites Gesundheitsprogramm") angenommen.

Das zweite Gesundheitsprogramm soll die Maßnahmen der Mitgliedstaaten ergänzen und unterstützen, ihnen einen Mehrwert verleihen und auf diese Weise einen Beitrag zu mehr Solidarität und größerem Wohlstand in der EU leisten. Es hat folgende Ziele: besseren Gesundheitsschutz der Bürger, Gesundheitsförderung, einschließlich der Verringerung gesundheitlicher Ungleichheiten, sowie die Schaffung und Verbreitung von Informationen und Wissen zu Gesundheitsfragen.

Gemäß Artikel 8 Absatz 1 des Programmbeschlusses nimmt die Kommission folgende Maßnahmen an:

a) den jährlichen Arbeitsplan zur Durchführung des Programms mit den

   i) Prioritäten und durchzuführenden Aktionen, einschließlich der Zuteilung der finanziellen Mittel,

   ii) Kriterien für die Festlegung des Prozentsatzes der Finanzhilfe der Gemeinschaft, einschließlich der Kriterien für die Bewertung außergewöhnlicher Zweckdienlichkeit,

   iii) Vorschriften für die Durchführung der gemeinsamen Strategien und Aktionen nach Artikel 9;

b) die Auswahl-, Vergabe- und sonstigen Kriterien für die Finanzhilfen für Aktionen des Programms gemäß Artikel 4.

Gemäß Artikel 75 der Haushaltsordnung für den Gesamthaushaltsplan der Europäischen Gemeinschaften geht der Mittelbindung für jeden Ausgabenposten ein Finanzierungsbeschluss des betreffenden Organs oder der Behörden voran, denen das Organ entsprechende Befugnisse übertragen hat. Nach Artikel 90 der Durchführungsbestimmungen für die Haushaltsordnung kann der Beschluss zur Festlegung des Jahresplans gemäß Artikel 110 der Haushaltsordnung als Finanzierungsbeschluss betrachtet werden, sofern damit ein hinreichend genauer Rahmen vorgegeben wird. Der vorliegende Plan dient der Erfüllung dieser Verpflichtung und beschreibt die verschiedenen für 2010 geplanten Tätigkeiten. Dabei handelt es sich um das dritte Jahr der Durchführung des zweiten Gesundheitsprogramms.

Die Exekutivagentur für Gesundheit und Verbraucher unterstützt die Kommission bei der Durchführung des Arbeitsplans für 2010 entsprechend den Bestimmungen dieses Arbeitsplans und des Beschlusses K(2008) 4943 der Kommission vom 9. September 2008 zur Befugnisübertragung auf die Exekutivagentur für Gesundheit und Verbraucher.

1.2. **Mittelausstattung**

Der Programmbeschluss setzt eine Gesamtmittelausstattung von 321 500 000 EUR für den Zeitraum vom 1. Januar 2008 bis zum 31. Dezember 2013 fest.

Die Haushaltsbehörde hat für 2010 eine Gesamtmittelausstattung von 47 100 000 EUR ([6]) aus den Haushaltslinien 17 03 06 und 17 01 04 02 genehmigt.

Haushaltslinie	
17 03 06 — Maßnahmen der Gemeinschaft im Bereich der Gesundheit	45 700 000 EUR
17 01 04 02 — Verwaltungsausgaben	1 400 000 EUR
INSGESAMT	47 100 000 EUR

([5]) ABl. L 301 vom 20.11.2007, S. 3.

([6]) Richtwert, vorbehaltlich Genehmigung der Haushaltsbehörde.

Die Haushaltslinie 17 01 04 02 — Verwaltungsausgaben des Programms — wird für die Veranstaltung von Workshops und Sachverständigensitzungen, Veröffentlichungen, verschiedene Kommunikationstätigkeiten und andere laufende Ausgaben verwendet, welche die Programmziele des zweiten Gesundheitsprogramms unterstützen. Die Kommission bleibt für die Durchführung dieser Haushaltslinie verantwortlich.

Im Laufe des Jahres werden die EFTA-Mitgliedstaaten des Europäischen Wirtschaftsraums (Island, Liechtenstein und Norwegen) sowie die Kandidatenländer, die sich am Programm beteiligen, weitere Beiträge leisten. Erwartet werden 1 186 920 EUR von den EFTA/EWR-Ländern und 138 000 EUR von Kroatien ([7]).

Der Gesamthaushalt für 2010 wird daher auf 48 424 920 EUR veranschlagt.

— Der Gesamtbetrag für den operationellen Haushalt wird auf 46 984 640 EUR veranschlagt.

— Der Gesamtbetrag für den Verwaltungshaushalt wird auf 1 440 280 EUR veranschlagt.

Die Verwaltungsausgaben der Exekutivagentur für Gesundheit und Verbraucher fallen unter die Haushaltslinie 17 01 04 30.

1.2.1. *Richtwerte*

Die in den folgenden Kapiteln genannten Beträge sind Richtwerte. Gemäß Artikel 90 Absatz 4 der Durchführungsbestimmungen zur Haushaltsordnung sind geringfügige Abweichungen in Höhe von +/– 20 % bei jedem Posten unter allen Finanzierungsmechanismen möglich.

2. FINANZIERUNGSMECHANISMEN

Im Jahr 2010 wird das gesamte Spektrum der im zweiten Gesundheitsprogramm zur Verfügung stehenden Finanzierungsmechanismen ausgeschöpft. Die Haushaltsmittel für die Aufforderung zur Einreichung von Vorschlägen wurden reduziert, und es wurde stärkeres Gewicht auf Ausschreibungen und andere Finanzierungsmechanismen wie gemeinsame Maßnahmen und Betriebskostenzuschüsse gelegt, um die Effizienz und den Mehrwert der finanzierten Maßnahmen zu maximieren und sicherzustellen, dass die Mittel gezielter für die Programmziele eingesetzt werden. Falls Ende 2010 noch Mittel aus dem operationellen Haushalt zur Verfügung stehen sollten, werden diese zur Finanzierung von Projekten umgewidmet, die im Rahmen der Aufforderung zur Einreichung von Vorschlägen 2010 als vorrangig ausgewählt wurden.

Alle Finanzierungsmechanismen werden in der Verantwortung der Exekutivagentur für Gesundheit und Verbraucher durchgeführt, mit Ausnahme der Nummern 2.7, 2.8 und 2.9, die der direkten Zuständigkeit der Kommission unterliegen, sowie einiger Ausschreibungen (Nummer 2.2), die von der Kommission durchgeführt werden. Entsprechende Aufforderungen bzw. Ausschreibungen und Informationen werden auf der Website ([8]) der Exekutivagentur veröffentlicht.

Für die einzelnen Themen, die in den Abschnitten 3.2. Vorrangige Maßnahmen des ersten Aktionsbereichs: „Besserer Gesundheitsschutz der Bürger", 3.3. Vorrangige Maßnahmen des zweiten Aktionsbereichs „Gesundheitsförderung" und 3.4. Vorrangige Maßnahmen des dritten Aktionsbereichs „Schaffung und Verbreitung von Informationen und Wissen zu Gesundheitsfragen" beschrieben werden, ist nur der jeweils angegebene Finanzierungsmechanismus anwendbar.

Gemäß Erwägungsgrund 33 des Programmbeschlusses sollte die Zusammenarbeit mit Drittländern, die nicht am Programm teilnehmen, erleichtert werden. Damit sollte jedoch kein finanzieller Beitrag an diese Länder aus dem Programm verbunden sein. In ordnungsgemäß begründeten Ausnahmefällen können jedoch Reise- und Aufenthaltskosten für Sachverständige, die aus diesen Ländern eingeladen werden oder in diese Länder reisen, als förderfähige Kosten betrachtet werden, sofern dies unmittelbar zum Erreichen der Programmziele beiträgt.

2.1. **Aufforderung zur Einreichung von Projektvorschlägen**

Finanzhilfen sollten aus der Haushaltslinie 17 03 06 — Maßnahmen der Gemeinschaft im Bereich der Gesundheit — finanziert werden. Für die Aufforderung zur Einreichung von Vorschlägen werden als Richtwert insgesamt 13 399 640 EUR veranschlagt (etwa 28,5 % des operationellen Haushalts).

Voraussichtlich im letzten Quartal des Jahres 2009 soll ein Aufruf zur Einreichung von Vorschlägen im *Amtsblatt der Europäischen Union* veröffentlicht werden, der die Finanzierungsbereiche, die Auswahl- und Vergabekriterien sowie die Antrags- und Bewilligungsverfahren beschreibt.

([7]) Richtwert: Diese Zahl ist der Höchstbetrag; der effektive Betrag hängt davon ab, welchen finanziellen Beitrag die EFTA/EWR-Länder und die Kandidatenländer tatsächlich leisten.

([8]) http://ec.europa.eu/eahc/

Alle Projekte sollten einen hohen europäischen Mehrwert erbringen und innovativ sein. Ihre Laufzeit sollte in der Regel drei Jahre nicht überschreiten. Die erwarteten Auswirkungen des Projekts sollten anhand geeigneter Indikatoren, vorzugsweise des Indikators „gesunde Lebensjahre" gemessen werden. Gegebenfalls sollten Informationen darüber gegeben werden, wie die Geschlechterperspektive und gesundheitliche Ungleichheiten berücksichtigt werden sollen.

Für eine Finanzierung in Betracht kommen nur solche Projektvorschläge, die direkt den in den Abschnitten 3.2, 3.3 und 3.4 beschriebenen Themen entsprechen und bei denen „Aufforderung zur Einreichung von Projektvorschlägen" als Finanzierungsmechanismus angegeben ist. Vorschläge, die nur den Aktionsbereich im weiteren Sinne betreffen und nicht der spezifischen Beschreibung eines bestimmten Aktionsbereichs entsprechen, werden nicht in Betracht gezogen.

Alle Vorschläge müssen gegebenenfalls aufzeigen, welche Synergien mit laufenden Forschungsarbeiten bestehen, die im Rahmen des Themas Gesundheit und damit verbundener Themen des 7. Forschungsrahmenprogramms finanziert werden ([9]).

Bei der Zuweisung von Mitteln für die Aufforderung zur Einreichung von Vorschlägen wird man sich um Ausgewogenheit bei den Programmzielen bemühen und gleichzeitig Qualität und Quantität der eingegangenen Vorschläge berücksichtigen, es sei denn, es treten Krisenfälle im Bereich der öffentlichen Gesundheit (z. B. eine Grippepandemie) auf, die eine Umverteilung der Mittel rechtfertigen.

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

Eine gemeinschaftliche Kofinanzierung von höchstens 80 % der förderfähigen Kosten für die einzelnen Finanzhilfeempfänger (Haupt- und Nebenempfänger) kann in Frage kommen, wenn ein Projekt einen außergewöhnlichen Zweck erfüllt, wie unter Nummer 3.1 beschrieben. Höchstens 10 % der bezuschussten Projekte sollten eine Kofinanzierung von mehr als 60 % erhalten.

Es sei darauf hingewiesen, dass der Richtwert für die finanzielle Beteiligung der Gemeinschaft an den ausgewählten Projekten in Bezug auf den vom Finanzhilfeempfänger beantragten Betrag um bis zu 10 % angehoben werden kann. In jedem Falle ist er auf den für die Durchführung des Projekts als notwendig erachteten Betrag begrenzt.

Die Auswahl-, Vergabe- und sonstigen Kriterien für die Finanzhilfe für Aktionen des Programms gemäß Artikel 4 des Programmbeschlusses sind in Anhang II aufgeführt.

Einzelheiten über die Förderfähigkeit von Reise- und Aufenthaltskosten sind Anhang III zu entnehmen.

2.2. **Ausschreibungen**

Dienstleistungen sollten aus der Haushaltslinie 17 03 06 — Maßnahmen der Gemeinschaft im Bereich der Gesundheit — finanziert werden. Richtzahlen für die Aufträge sind unter den Nummern 3.2, 3.3 und 3.4 angegeben. Für alle Aufträge werden Dienstleistungsverträge geschlossen.

Der Richtwert wird auf insgesamt 15 165 000 EUR (etwa 32,3 % des operationellen Haushalts) veranschlagt. Ausschreibungen werden voraussichtlich im ersten Halbjahr 2010 im *Amtsblatt der Europäischen Union* veröffentlicht.

2.3. **Gemeinsame Maßnahmen**

Gemeinsame Maßnahmen sollten aus der Haushaltslinie 17 03 06 — Maßnahmen der Gemeinschaft im Bereich der Gesundheit — finanziert werden. Für die Aufforderung zur Einreichung von Vorschlägen werden als Richtwert insgesamt 10 600 000 EUR veranschlagt (etwa 22,6 % des operationellen Haushalts). Eine Aufforderung zur Einreichung von Vorschlägen für gemeinsame Maßnahmen wird voraussichtlich im letzten Quartal des Jahres 2009 im Amtsblatt veröffentlicht.

Einige Maßnahmen können 2009 als gemeinsame Maßnahmen von der Gemeinschaft und einem oder mehreren der Mitgliedstaaten oder von der Gemeinschaft und den zuständigen Behörden anderer am Programm beteiligter Länder gefördert werden. Die beteiligten Länder werden gebeten, Vorschläge im Rahmen einer Aufforderung zur Einreichung von Vorschlägen für gemeinsame Maßnahmen, die ausdrücklich als solche in den Nummern 3.2, 3.3 und 3.4 dieses Arbeitsplans genannt sind, vorzulegen.

Gemeinschaftliche Finanzhilfen können nur einer Körperschaft öffentlichen Rechts oder einer Stelle, die keinen Erwerbszweck verfolgt, gewährt werden, die von dem betreffenden Mitgliedstaat oder der betreffenden zuständigen Behörde benannt wurde. Die Teilnahme an gemeinsamen Maßnahmen steht allen Mitgliedstaaten und anderen an dem Programm beteiligten Ländern offen.

([9]) ABl. L 412 vom 30.12.2006, S. 1.

Die gemeinschaftliche Finanzhilfe für gemeinsame Maßnahmen darf 50 % nicht überschreiten; hiervon ausgenommen sind Fälle außergewöhnlicher Zweckdienlichkeit, in denen die Finanzhilfe der Gemeinschaft 70 % nicht überschreiten darf. Außergewöhnlich zweckdienlich sind gemeinsame Maßnahmen, die

— die unter Nummer 3.1 genannten Kriterien erfüllen und

— an denen Stellen aus mindestens 10 Ländern beteiligt sind oder aus 3 Ländern, sofern die Maßnahme von einer Stelle aus einem Kandidatenland oder aus einem Mitgliedstaat vorgeschlagen wird, der der EU seit dem 1. Mai 2004 beigetreten ist.

Die Auswahl- und Vergabekriterien für gemeinsame Maßnahmen sind in Anhang IV aufgeführt.

Einzelheiten über die Förderfähigkeit von Reise- und Aufenthaltskosten sind Anhang III zu entnehmen.

2.4. **Betriebskostenzuschüsse**

Betriebskostenzuschüsse sollten aus der Haushaltslinie 17 03 06 — Maßnahmen der Gemeinschaft im Bereich der Gesundheit — finanziert werden. Für die Aufforderung zur Einreichung von Vorschlägen werden als Richtwert insgesamt 2 000 000 EUR veranschlagt (etwa 4,3 % des operationellen Haushalts). Von diesem Betrag sind 800 000 EUR für neue Betriebskostenzuschüsse vorgesehen, die ausdrücklich in den Abschnitten 3.2, 3.3 und 3.4 genannt sind und bei denen „Betriebskostenzuschuss" als Finanzierungsmechanismus angegeben ist. 1 200 000 EUR sind für die Verlängerung von Betriebskostenzuschüssen vorgesehen, die im Rahmen des Arbeitsplans 2009 vergeben wurden. Eine Aufforderung zur Einreichung von Vorschlägen wird voraussichtlich im letzten Quartal des Jahres 2009 im Amtsblatt veröffentlicht.

Finanzielle Unterstützung kann europäischen Organisationen gewährt werden, die die in Anhang V aufgeführten Kriterien erfüllen.

Die Finanzhilfe darf 60 % der Kosten für die Durchführung der förderfähigen Tätigkeiten nicht übersteigen. In Fällen außergewöhnlicher Zweckdienlichkeit darf die Finanzhilfe der Gemeinschaft 80 % nicht überschreiten. Die Kriterien für außergewöhnliche Zweckdienlichkeit sind in Nummer 3.1 festgelegt.

Nach Artikel 4 Absatz 2 des Programmbeschlusses kann die Verlängerung der Finanzhilfe gemäß Absatz 1 Buchstabe b für nichtstaatliche Einrichtungen und spezialisierte Netze vom Grundsatz der schrittweisen Reduzierung ausgenommen werden. Diese Ausnahme gilt grundsätzlich nur für antragstellende Organisationen, die keine Finanzierung aus der Privatwirtschaft ([10]) oder von anderen Akteuren mit Interessenkonflikten (Basisfinanzierung) erhalten. Bei allen anderen verlängerten Betriebskostenzuschüssen wird eine Reduzierung um 5 Prozentpunkte im Vergleich zu dem Prozentsatz angewendet, der in der Finanzhilfevereinbarung im Anschluss an die Aufforderung zur Einreichung von Vorschlägen 2009 festgelegt wurde.

2.5. **Konferenzen im Bereich öffentliche Gesundheit und Risikobewertung**

Finanzhilfen für Konferenzen im Bereich öffentliche Gesundheit und Risikobewertung sollten aus der Haushaltslinie 17 03 06 — Maßnahmen der Gemeinschaft im Bereich der Gesundheit — finanziert werden. Für die Aufforderung zur Einreichung von Vorschlägen werden als Richtwert insgesamt 800 000 EUR veranschlagt (etwa 1,7 % des operationellen Haushalts): 200 000 EUR für Konferenzen, die von der EU-Ratspräsidentschaft veranstaltet werden, und 600 000 EUR für sonstige Konferenzen. Eine Aufforderung zur Einreichung von Vorschlägen wird voraussichtlich im letzten Quartal 2009 veröffentlicht.

Aus verwaltungstechnischen Gründen müssen alle für eine Förderung in Betracht kommenden Konferenzen, mit Ausnahme der von der EU-Ratspräsidentschaft veranstalteten, im Jahr 2011 stattfinden.

2.5.1. *Von der EU-Ratspräsidentschaft veranstaltete Konferenzen*

Zwei von der EU-Ratspräsidentschaft organisierte Konferenzen — jeweils eine pro Präsidentschaft im Jahr 2010 — können von der Gemeinschaft mit jeweils bis zu 100 000 EUR mit dem Kofinanzierungshöchstsatz von 50 % der förderfähigen Kosten kofinanziert werden.

Diese Veranstaltungen, die hoch politisch sind und an der sowohl Vertreter der nationalen Behörden als auch der europäischen Institutionen auf höchster Ebene mitwirken, sind ausschließlich von demjenigen Mitgliedstaat zu organisieren, der den Ratsvorsitz innehat. Angesichts der herausragenden Rolle der Präsidentschaft im Rahmen der Gemeinschaftstätigkeiten kommt dem für die Organisation der Veranstaltung zuständigen Mitgliedstaat de jure eine Monopolstellung zu.

([10]) Der Begriff „Privatwirtschaft" betrifft „gewinnorientierte" Firmen/Unternehmen/Kapitalgesellschaften, Wirtschaftsverbände oder andere Rechtspersonen, ungeachtet ihrer Rechtsform (eingetragen/nicht eingetragen), ihres Eigentümers (ganz oder teilweise in privatem oder staatlichen Eigentum) und ihrer Größe (groß/klein), wenn sie nicht unter staatlicher Kontrolle stehen.

Gemäß Artikel 168 Absatz 1 Buchstabe c der Durchführungsbestimmungen zur Haushaltsordnung können Organisationen, die de jure oder de facto eine Monopolstellung innehaben, Finanzhilfen ohne Aufforderung zur Einreichung von Vorschlägen gewährt werden, wenn dies in der Entscheidung über die Gewährung der Finanzhilfe ordnungsgemäß begründet wird.

Die Präsidentschaft stellt mindestens vier Monate vor der betreffenden Konferenz über die Ständige Vertretung bei den Kommissionsdienststellen einen Antrag auf Finanzhilfe. Dieser Antrag muss das Thema der Konferenz, den Programmentwurf, die veranschlagten Finanzmittel und die Zusammensetzung der wissenschaftlichen Ausschüsse und der Organisationsausschüsse enthalten.

Für 2010 sind folgende Konferenzen der Präsidentschaft vorgesehen: im März 2010 unter dem spanischen Ratsvorsitz eine Ministerkonferenz zum Thema „e-Health" und im September 2010 unter dem belgischen Ratsvorsitz eine Konferenz über Arbeitskräfte im Gesundheitswesen.

2.5.2. *Sonstige Konferenzen*

Nach Artikel 2 Absatz 2 des Programmbeschlusses und Nummer 3 seines Anhangs können Finanzhilfen der Gemeinschaft für die Veranstaltung von Konferenzen gewährt werden, die

— direkt einem der in den Abschnitten 3.2, 3.3 und 3.4 beschriebenen Themen entsprechen, auch wenn ein anderer Finanzierungsmechanismus genannt ist,

— eine breite EU-Dimension haben, d. h. an denen mindestens 10 Länder mitwirken, die am zweiten Gesundheitsprogramm beteiligt sind,

— von einer auf europäischer Ebene tätigen öffentlichen oder gemeinnützigen Einrichtung mit Sitz in einem Land, das am zweiten Gesundheitsprogramm beteiligt ist, und mit Erfahrung in der Zusammenarbeit auf EU-Ebene veranstaltet werden.

Die Kriterien für die Gewährung finanzieller Unterstützung an europäische Organisationen zur Veranstaltung von Konferenzen sind Anhang VI zu entnehmen. Die ausgewählten Konferenzen können jeweils einen Gemeinschaftszuschuss von maximal 100 000 EUR erhalten (höchstens 50 % der Gesamtkosten). Jede gewährte Finanzhilfe kann bis zu zwei Konferenzen finanzieren. Konferenzen, die ein sehr breites Spektrum verschiedener Gesundheitsthemen abdecken, von sehr hoher politischer Bedeutung sind, eine Vielzahl von Organisationen einbinden und ein breites Publikum ansprechen, können ausnahmsweise einen Gemeinschaftszuschuss von bis zu 200 000 EUR erhalten.

2.6. **Zusammenarbeit mit internationalen Organisationen**

Maßnahmen in Zusammenarbeit mit internationalen Organisationen sollten aus der Haushaltslinie 17 03 06 — Maßnahmen der Gemeinschaft im Bereich der Gesundheit — finanziert werden. Der Richtwert wird auf insgesamt 3 500 000 EUR (etwa 7,5 % des operationellen Haushalts) veranschlagt.

Gemäß Artikel 12 des Programmbeschlusses sollten Beziehungen zu internationalen Organisationen und die Zusammenarbeit mit diesen gefördert werden. Dafür kommen diejenigen internationalen Organisationen in Frage, welche über die nötigen Kapazitäten verfügen, um die im Jahresarbeitsplan genannten Gesundheitsprioritäten der Europäischen Union in Angriff zu nehmen. Grundlage hierfür bildet die effektive Zusammenarbeit mit der Kommission.

Die nachstehend aufgeführten internationalen Organisationen haben bestimmte Kompetenzen in Verbindung mit ihrem Zuständigkeitsbereich. Dadurch sind sie besonders geeignet, bestimmte in diesem Arbeitsplan aufgeführte Maßnahmen durchzuführen. Deshalb werden direkte Finanzhilfen als angemessenste und wirksamste Finanzierungsmechanismen für sie betrachtet. Direkte Finanzhilfen werden zudem Synergien und die Zusammenarbeit mit den einschlägigen internationalen Organisationen fördern.

Für die Zwecke des vorliegenden Arbeitsplans ist eine internationale Organisation als eine Form der zwischenstaatlichen Zusammenarbeit definiert, die durch Unterzeichnung einer internationalen Übereinkunft erfolgt, welche beim Sekretariat der Vereinten Nationen eingetragen worden ist oder zur Eintragung vorliegt, über eine ständige Organisationsstruktur und einen auf der betreffenden internationalen Übereinkunft beruhenden Rechtsstatus verfügt, der die Ausübung ihrer Funktionen und die Erfüllung ihres Zwecks ermöglicht.

Gemäß Artikel 168 Absatz 1 Buchstabe f der Durchführungsbestimmungen zur Haushaltsordnung werden Finanzhilfen für Maßnahmen internationaler Organisationen zu ausdrücklich in diesem Arbeitsplan genannten Themen durch Finanzhilfevereinbarungen ohne Aufforderung zur Einreichung von Vorschlägen gewährt. Internationale Organisationen und ihre nationalen oder regionalen Büros können nicht als Haupt- oder Nebenempfänger im Rahmen von Aufforderungen zur Einreichung von Vorschlägen gefördert werden.

Der finanzielle Beitrag kann je Organisation bis zu 60 % der förderfähigen Kosten für die betreffende Maßnahme betragen. Die Exekutivagentur für Gesundheit und Verbraucher wird den Gemeinschaftsbeitrag und den in jedem Einzelfall zu gewährenden Höchstprozentsatz festsetzen.

Gemäß Erwägungsgrund 33 des Programmbeschlusses gelten Maßnahmen, an denen Drittländer mitwirken, welche nicht am zweiten Gesundheitsprogramm beteiligt sind, nicht als förderfähige Kosten. Dies gilt auch für Finanzhilfevereinbarungen mit internationalen Organisationen. Reise- und Aufenthaltskosten für Sachverständige, die aus solchen Ländern kommen oder in diese reisen, können jedoch in ordnungsgemäß begründeten Ausnahmenfällen als förderfähige Kosten gelten, sofern dies unmittelbar den Zielen des zweiten Gesundheitsprogramms dient.

Nur die folgenden internationalen Organisationen können 2010 finanziell gefördert werden:

— die Organisation für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung (OECD),

— die Weltgesundheitsorganisation (WHO),

— das Europäische Observatorium für Gesundheitssysteme und Gesundheitspolitik,

— der Europarat,

— das Internationale Krebsforschungszentrum (IARC).

2.7. *Wissenschaftliche Ausschüsse*

Die Tätigkeit der wissenschaftlichen Ausschüsse im Bereich der öffentlichen Gesundheit sollte aus der Haushaltslinie 17 03 06 — Maßnahmen der Gemeinschaft im Bereich der Gesundheit — finanziert werden.

Ziel der wissenschaftlichen Ausschüsse ist es, der Kommission hochwertige unabhängige Beratung über Gesundheitsrisiken zu erteilen. Die Finanzierung soll dafür sorgen, dass die wissenschaftlichen Ausschüsse gemäß dem Beschluss 2008/721/EG der Kommission ([11]) tätig werden können, indem Sachverständigen für ihre Teilnahme an Sitzungen und ihre Arbeit an wissenschaftlichen Stellungnahmen Entschädigungen gezahlt werden.

Ein Betrag von 270 000 EUR (etwa 0,6 % der operativen Mittel) ist vorgesehen für die Zahlung von Reisekosten und Tagegeldern an Sitzungsteilnehmer im Zusammenhang mit der Arbeit der wissenschaftlichen Ausschüsse und der Berichterstatter für die Erstellung wissenschaftlicher Stellungnahmen im Rahmen der wissenschaftlichen Ausschüsse ([12]). Diese Kosten umfassen alle Bereiche, die für das zweite Gesundheitsprogramm relevant sind, d. h. 100 % der Kosten für den Wissenschaftlichen Ausschuss „Gesundheits- und Umweltrisiken“ und voraussichtlich 50 % der Kosten für den Wissenschaftlichen Ausschuss „Neu auftretende und neu identifizierte Gesundheitsrisiken“ sowie für Koordinierung.

2.8. **Sonstige Tätigkeiten**

Sonstige Tätigkeiten, wie

— die Organisation von Workshops und Sachverständigensitzungen, einschließlich Seminaren, die auf nationaler Ebene unter Sachverständigengruppen veranstaltet werden, um Know-how in den Bereichen des Jahresarbeitsplans auszutauschen, und

— Veröffentlichungen und verschiedene Kommunikationsinitiativen zur PR-Förderung für das zweite Gesundheitsprogramm,

werden hauptsächlich mittels Ausschreibungen aus der Haushaltslinie 17 01 04 02 — Verwaltungsausgaben des Programms — finanziert.

Für bestimmte technische Angelegenheiten, wie in Kapitel 3 beschrieben, sind Verwaltungsvereinbarungen mit der Gemeinsamen Forschungsstelle (GFS) vorgesehen, die aus der Haushaltslinie 17 03 06 — Maßnahmen der Gemeinschaft im Bereich der Gesundheit — finanziert werden. Die GFS kann nicht als Finanzhilfeempfänger gefördert werden. Für diese Zwecke ist ein Gesamtbetrag von 1 250 000 EUR (etwa 2,7 % der operativen Mittel) vorgesehen.

([11]) ABl. L 241 vom 10.9.2008, S. 21.

([12]) Siehe Fußnote 11.

2.9. **Gemeinschaftszahlung für das WHO-Rahmenübereinkommen zur Eindämmung des Tabakkonsums**

Die Europäische Gemeinschaft ist Vertragspartei des WHO-Rahmenübereinkommens zur Eindämmung des Tabakkonsums. Die Zahlung des Gemeinschaftsbeitrags für 2010-2011 zu diesem Rahmenübereinkommen erfolgt aus der Haushaltslinie 17 03 05 — Internationale Übereinkommen und Mitgliedschaft in internationalen Organisationen im Bereich des öffentlichen Gesundheitswesens und der Bekämpfung des Tabakkonsums. Somit wird der Gemeinschaftsbeitrag nicht aus dem Gesundheitsprogramm finanziert. Die Gemeinschaftszahlung beruht auf dem Beschluss über den Arbeitsplan und die Mittelausstattung für den Finanzierungszeitraum 2010-2011, den die dritte Konferenz der Vertragsparteien des Übereinkommens im November 2008 fasste (FCTC/COP/3/19).

Der Beitrag der Europäischen Gemeinschaft ist für einen Zeitraum von zwei Jahren (2010-2011) auf 283 374 USD festgesetzt worden. Der Arbeitsplan umfasst unter anderem die Organisation der vierten Konferenz der Vertragsparteien, die Ausarbeitung des Protokolls über illegalen Tabakhandel, die Entwicklung und Verwaltung des Berichterstattungsinstruments im Rahmen des Übereinkommens und die Erarbeitung von Leitlinien für dessen Durchführung. Die Leitlinien regeln den Inhalt von Tabakerzeugnissen und dessen Kenntlichmachung zur Durchführung der Artikel 9 und 10 sowie Aufklärung, Kommunikation, Schulung und Sensibilisierung der Öffentlichkeit zur Umsetzung des Artikels 12. Das Sekretariat für das Übereinkommen wird die Mittel gemäß den Finanzbestimmungen der WHO verwalten.

3. PRIORITÄTEN FÜR 2010

Für 2010 wurden Themen im Einklang mit dem Programmbeschluss und der gesundheitspolitischen Strategie ausgewählt, die im Weißbuch „Gemeinsam für die Gesundheit: Ein strategischer Ansatz der EU für 2008-2013“ ([13]) dargelegt wurde. Darin werden drei Aktionsschwerpunkte genannt, und zwar die Förderung des gesunden Alterns, die Bekämpfung von Gesundheitsgefahren und die Unterstützung dynamischer und innovativer Gesundheitssysteme. Diese allgemeinen Ziele werden im vorliegenden Arbeitsplan mittels horizontaler Maßnahmen, beispielsweise in Bezug auf Gesundheitsfaktoren, sowie durch spezifische Maßnahmen für bestimmte Erkrankungen und Gesundheitsstörungen in Angriff genommen. Sie tragen auch den Themen des im Mai 2009 angenommenen Mehrjahresarbeitsprogramms der Hochrangigen Arbeitsgruppe des Rates zur öffentlichen Gesundheit Rechnung. Dies sind: Gesundheit ist Wohlstand — das Verhältnis zwischen einer gesunden Bevölkerung und wirtschaftlicher Produktivität sowie Wohlstand, die Qualität der gesundheitlichen Versorgung und Patientensicherheit, die Nachhaltigkeit der Gesundheitssysteme angesichts von Herausforderungen wie der Alterung der Bevölkerung, gesundheitliche Ungleichheit in und zwischen Mitgliedstaaten, Gesundheitssicherheit — Überwachung und Reaktion auf Gesundheitsbedrohungen, globale Gesundheit, Klimawandel, Gesundheitsinformation auf EU-Ebene sowie Informations- und Kommunikationstechnologien. Die Fragen der Gleichstellung der Geschlechter und besonders schutzbedürftiger Bevölkerungsgruppen sind angemessen zu berücksichtigen.

Die zur Förderung vorgeschlagenen Maßnahmen im Rahmen dieser Themen sollten im Zusammenhang mit denjenigen Maßnahmen betrachtet werden, die bereits aus dem früheren Programm ([14]) und aus dem laufenden Programm gefördert wurden bzw. werden. Im weiteren Verlauf des Programmzeitraums können weitere Themen hinzugefügt werden.

Das zweite Gesundheitsprogramm zielt darauf ab, Synergieeffekte mit anderen Gemeinschaftsprogrammen zu fördern, die im Gesundheitsbereich wirksam werden, insbesondere mit dem Gesundheitsthema das 7. Forschungsrahmenprogramms. Vorschläge, die im Rahmen des zweiten Gesundheitsprogramms eingereicht werden, sollten daher keine wesentlichen Bestandteile enthalten, die die Forschung betreffen. Man wird sich bemühen, Überschneidungen und Doppelarbeit zwischen dem zweiten Gesundheitsprogramm, dem 7. Forschungsrahmenprogramm und anderen Gemeinschaftsprogrammen zu vermeiden.

3.1. **Kriterien für außergewöhnliche Zweckmäßigkeit**

Im Einklang mit den in Artikel 2 Absatz 2 des Programmbeschlusses genannten Aktionen und der aus der gesundheitspolitischen Strategie der EU erwachsenden Verpflichtung, sektorübergreifend zu arbeiten, um die Gesundheit zu verbessern, werden Maßnahmen als außergewöhnlich zweckmäßig betrachtet, die einen erheblichen zusätzlichen Nutzen auf europäischer Ebene in folgenden Bereichen erbringen:

— Beitrag zu

  — der Verbesserung der Gesundheit der europäischen Bürger, möglichst gemessen anhand geeigneter Indikatoren wie dem Indikator „gesunde Lebensjahre“,

  — dem Abbau gesundheitlicher Ungleichheiten in und zwischen den EU-Mitgliedstaaten und Regionen,

  — dem Aufbau der Kapazitäten für Entwicklung und Durchführung wirksamer gesundheitspolitischer Strategien, insbesondere in Gebieten, in denen hoher Bedarf besteht;

([13]) http://ec.europa.eu/health/ph_overview/strategy/health_strategy_de.htm
([14]) http://ec.europa.eu/health/ph_projects/project_en.htm

— Beteiligung neuer (nicht traditioneller) Akteure im Gesundheitsbereich an nachhaltigen, kooperativen und ethisch unbedenklichen Maßnahmen, sowohl auf regionaler oder lokaler Ebene als auch über beteiligte Länder hinweg. Dies umfasst den öffentlichen Dienst, die Privatwirtschaft und Beteiligte aus der Zivilgesellschaft im weiteren Sinne, deren primäre Ziele sich nicht auf die öffentliche Gesundheit beschränken (beispielsweise in den Bereichen Jugend, ethnische Gruppen und anderen Bereichen des öffentlichen Interesses wie Umwelt und Sport).

Vorschläge, die die oben aufgeführten Kriterien erfüllen, können als außergewöhnlich zweckdienlich betrachtet werden. Die Antragsteller müssen nachweisen können, wie die vorgeschlagene Maßnahme zu den oben genannten Zielen beiträgt, indem die Kriterien der nachstehenden Abschnitte erfüllt werden.

3.1.1. *Außergewöhnliche Zweckdienlichkeit von Projekten*

Projektvorschläge, für die mehr als 60-prozentige Zuschüsse beantragt werden, müssen folgende Kriterien erfüllen:

— Mindestens 60 % der Gesamtmittel für die Maßnahme müssen zur Finanzierung von Personal aufgewendet werden. Mit diesem Kriterium soll der Aufbau von Kapazitäten zur Entwicklung und Durchführung wirksamer Strategien im Bereich der öffentlichen Gesundheit gefördert werden.

— Mindestens 25 % der Mittel für die vorgeschlagene Maßnahme müssen Mitgliedstaaten zugewiesen werden, deren BIP pro Kopf (nach dem letzten statistischen Bericht von Eurostat) im unteren Quartil aller EU-Mitgliedstaaten liegt. Dieses Kriterium soll zum Abbau gesundheitlicher Ungleichheit zwischen den EU-Mitgliedstaaten beitragen.

— Mindestens 5 von 8 Punkten müssen bei allen Vergabekriterien des in Anhang II genannten Abschnitts über die Relevanz für den politischen Kontext erreicht werden. Dieses Kriterium zielt darauf ab, die Verbesserung der Gesundheit der europäischen Bürgerinnen und Bürger zu fördern, indem die Relevanz für den politischen Kontext verstärkt wird.

— Mindestens 10 % der Mittel sind Organisationen zuzuweisen, die in den letzten 5 Jahren noch keine Fördermittel aus dem Gesundheitsprogramm der Europäischen Gemeinschaft erhalten haben. Mit diesem Kriterium soll die Beteiligung neuer Akteure im Gesundheitsbereich gefördert werden.

3.1.2. *Außergewöhnliche Zweckdienlichkeit gemeinsamer Maßnahmen*

Vorschläge für gemeinsame Maßnahmen, für die mehr als 50-prozentige Zuschüsse beantragt werden, müssen folgende Kriterien erfüllen:

— Mindestens 60 % der Gesamtmittel für die Maßnahme müssen zur Finanzierung von Personal aufgewendet werden. Mit diesem Kriterium soll der Aufbau von Kapazitäten zur Entwicklung und Durchführung wirksamer Strategien im Bereich der öffentlichen Gesundheit gefördert werden.

— Mindestens 25 % der Mittel für die vorgeschlagene Maßnahme müssen Mitgliedstaaten zugewiesen werden, deren BIP pro Kopf (nach dem letzten statistischen Bericht von Eurostat) im unteren Quartil aller EU-Mitgliedstaaten liegt. Dieses Kriterium soll zum Abbau gesundheitlicher Ungleichheit zwischen den EU-Mitgliedstaaten beitragen.

— Mindestens 5 von 8 Punkten müssen bei allen Vergabekriterien des in Anhang IV genannten Abschnitts über die Relevanz für den politischen Kontext erreicht werden. Dieses Kriterium zielt darauf ab, die Verbesserung der Gesundheit der europäischen Bürgerinnen und Bürger zu fördern, indem die Relevanz für den politischen Kontext verstärkt wird.

— Mindestens 10 % der Mittel sind Organisationen zuzuweisen, die in den letzten 5 Jahren noch keine Fördermittel aus dem Gesundheitsprogramm der Europäischen Gemeinschaft erhalten haben. Mit diesem Kriterium soll die Beteiligung neuer Akteure im Gesundheitsbereich gefördert werden.

— An der gemeinsamen Maßnahme sollten Stellen aus mindestens 10 Ländern beteiligt sein oder aus 3 Ländern, sofern die Aktion von einer Stelle aus einem Kandidatenland oder aus einem Mitgliedstaat vorgeschlagen wird, der der EU seit dem 1. Mai 2004 beigetreten ist.

3.1.3. *Außergewöhnliche Zweckdienlichkeit von Betriebskostenzuschüssen*

Neue Vorschläge für Betriebskostenzuschüsse, für die eine mehr als 60-prozentige Finanzierung beantragt wird, müssen folgende Kriterien erfüllen:

— Mindestens 25 % der Mittel für die vorgeschlagene Maßnahme müssen nichtstaatlichen Stellen oder Organisationen, welche das Netz bilden, aus Mitgliedskandidaten oder Mitgliedstaaten zugewiesen werden, deren BIP pro Kopf (nach dem letzten statistischen Bericht von Eurostat) im unteren Quartil aller EU-Mitgliedstaaten liegt. Dieses Kriterium soll zum Abbau gesundheitlicher Ungleichheit zwischen den EU-Mitgliedstaaten beitragen.

— Sowohl im Auftrag als auch im Jahresarbeitsprogramm der antragstellenden Organisation bzw. des spezialisierten Netzes kommt der Abbau gesundheitlicher Ungleichheit auf EU-Ebene, nationaler oder regionaler Ebene zum Ausdruck.

Bei verlängerten Betriebskostenzuschüssen bleibt der Status der außergewöhnlichen Zweckmäßigkeit der gleiche wie im Rahmen der Aufforderung zur Einreichung von Vorschlägen 2009.

3.2. **Vorrangige Maßnahmen des ersten Aktionsbereichs „Besserer Gesundheitsschutz der Bürger“**

Ziel der Maßnahmen dieses Abschnitts ist es, die Bürgerinnen und Bürger vor Gesundheitsbedrohungen zu schützen.

Es bedarf einer wirksamen Krisenreaktionsfähigkeit, um Gesundheitsgefahren, beispielsweise durch übertragbare Krankheiten, chemische oder biologische Angriffe ebenso wie durch entstehende Umweltbelastung, von der Öffentlichkeit abzuwenden. Die Reaktion auf derartige Bedrohungen muss auf EU-Ebene wirksam koordiniert werden. Der Grundsatz der Freizügigkeit erhöht noch die Notwendigkeit, wachsam zu sein, damit auf größere grenzübergreifende Gesundheitsbedrohungen, wie Pandemien, Bioterrorismus oder Umweltgefahren (beispielsweise Umweltverschmutzung), denen mehrere Mitgliedstaaten ausgesetzt sind, oder durch infizierte Vektoren rechtzeitig reagiert werden kann. Diese Bedrohungen erfordern sektorübergreifende Kompetenzen in Bereichen wie Zivilschutz und Umwelt.

Die Maßnahmen des zweiten Gesundheitsprogramms tragen dazu bei, Strategien und Mechanismen umzusetzen, welche für die Reaktion auf Gesundheitsbedrohungen, einschließlich neu entstehender Gesundheitsbedrohungen, notwendig sind, indem sie Folgendes unterstützen:

— Risikomanagement im Zusammenhang mit übertragbaren Krankheiten auf der Basis der vom Europäischen Zentrum für die Prävention und die Kontrolle von Krankheiten (ECDC) durchgeführten Risikobewertung ([15]),

— vom Gesundheitssicherheitsausschuss (HSC) ([16]) erarbeitete Maßnahmen zur Koordinierung und Unterstützung der Bereitschaftsplanung und Reaktionsfähigkeit der Mitgliedstaaten im Bereich der Gesundheitssicherheit mit Blick auf Angriffe durch biologische, chemische und radiologische Waffen.

3.2.1. *Schutz der Bürger vor Gesundheitsbedrohungen (Anhang — Nummern 1.1.1, 1.1.2 und 1.2.3)*

Es wurden drei Schwerpunkte festgelegt, um die europäischen Bürgerinnen und Bürger besser vor Gesundheitsbedrohungen zu schützen:

— Prävention und Bekämpfung bestehender oder neu auftretender übertragbarer Krankheiten,

— allgemeine Abwehrbereitschaft gegen gesundheitliche Krisenfälle,

— Reaktionsfähigkeit bei CBRN-Angriffen.

3.2.1.1. Ausbau der Prävention und der Bekämpfung bestehender oder neu auftretender übertragbarer Krankheiten (Anhang — Nummern 1.1.1, 1.1.2 und 1.2.3)

Ziel der Maßnahmen unter dieser Überschrift ist es, die Fähigkeit zu verbessern, schwer erreichbare Zielgruppen anzusprechen und bei Fragen der Impfung ([17]), Tuberkulose ([18]), Hepatitis ([19]) und Grippe ([20]) für eine wirksame Verteilung in der gesamten Bevölkerung, einschließlich Touristen, zu sorgen.

([15]) Die im Rahmen des Gesundheitsprogramms eingereichten Vorschläge sollten sich nicht mit Vorschlägen überschneiden, die in den Zuständigkeitsbereich des ECDC fallen. Das strategische Mehrjahresprogramm des ECDC 2007-2013 ist abrufbar unter http://www.ecdc.europa.eu/en/About_us/Key_documents/Documents/ECDC_MAS_.pdf

([16]) http://ec.europa.eu/health/ph_threats/Bioterrorisme/docs/keydo_bio_05_en.pdf

([17]) Siehe das wissenschaftliche Gutachten des ECDC zur saisonalen Grippe-Impfung bei Kindern: http://ecdc.europa.eu/documents/pdf/Flu_vacc_18_Jan.pdf., das wissenschaftliche Gutachten zu HPV: http://ecdc.europa.eu/pdf/HPV_report.pdf und das wissenschaftliche Gutachten zu Risikogruppen bei der saisonalen Grippe: http://ecdc.europa.eu/en/files/pdf/Publications/priority_risk_groups_forinfluenza_vaccination.pdf

([18]) TB-Aktionsplan des ECDC: http://ecdc.europa.eu/pdf/080317_TB_Action_plan.pdf: Erklärung von Berlin zu TB: http://www.euro.who.int/document/e90833.pdf

([19]) Siehe S. 107-115 im Bericht des ECDC über den Stand übertragbarer Krankheiten in der EU und in EWR/EFTA-Ländern: http://ecdc.europa.eu/en/Publications/AER_report.aspx

([20]) Siehe die WHO-Entschließung zur saisonalen Grippe-Impfung: http://www.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA56/ea56r19.pdf

Krankheitsprävention steht in engem Zusammenhang mit beruflichen Kenntnissen und der Bereitschaft, an Präventionsprogrammen für übertragbare Krankheiten teilzunehmen. Prävention beruht auf verschiedenen Strategien, wie die evidenzbasierte Literatur ([21]) zeigt: auf Kommunikationskampagnen, Impfprogrammen und der Schulung von Fachleuten. Sie berücksichtigt die Besonderheiten schwer erreichbarer Bevölkerungsgruppen (ungeachtet des Aufenthaltsstatus) sowie besonders schutzbedürftiger Bevölkerungsgruppen, wie Migranten, Minderheiten, Randgruppen und Risikogruppen (z. B. in Bezug auf Sucht/Sexualverhalten).

— Präventionstätigkeiten, einschließlich Kommunikationskampagnen zu bestimmten Erkrankungen (Tuberkulose, Hepatitis, saisonale Grippe, H1N1) und zu Impffragen richten sich an die breite Öffentlichkeit und an Fachleute. Ziel ist es, das allgemeine Wissen und die beruflichen Kenntnisse über die wichtigsten Fragen der Prävention übertragbarer Krankheiten, einschließlich derer, die sich durch Impfung verhüten lassen, zu vertiefen, und vorbildliche Verfahren im Umgang mit diesen Problemen und zu ihrer Bekämpfung auf Ebene der Mitgliedstaaten zu ermitteln; dazu gehören die Verbesserung der Leistungen und der Ressourcenzuweisung. Dies dürfte dazu beitragen, entsprechende Präventivmaßnahmen zu ergreifen und die nationalen Präventionspläne für Tuberkulose und Hepatitis sowie die nationalen Impfpläne besser umzusetzen. Durch die Bewertung dieser Tätigkeiten können Präventionskonzepte verbessert werden, die insbesondere auf schwer erreichbare Bevölkerungsgruppen sowie Minderheiten und Randgruppen abzielen.

  [Aufforderung zur Einreichung von Projektvorschlägen]

— Schulungen zu bestimmten Erkrankungen (Tuberkulose, Hepatitis, saisonale Grippe, H1N1) und Impffragen für Beschäftigte der gesundheitlichen Erstversorgung und nicht im Gesundheitswesen, sondern im Bildungswesen und im Sozialbereich Beschäftigte. Ziel ist es, deren Fähigkeit zu vertiefen, die Besonderheiten schwer erreichbarer, besonders schutzbedürftiger Gruppen und von Risikogruppen, Minderheiten und Randgruppen in Bezug auf übertragbare Krankheiten und Impffragen zu berücksichtigen und dabei zu einer besseren Umsetzung nationaler Pläne zur Bekämpfung von Tuberkulose und Hepatitis sowie nationaler Impfpläne beizutragen. Die im Rahmen dieser Tätigkeit entwickelten und validierten Schulungsinstrumente und -methoden sollen verbreitet und an nationale Gegebenheiten angepasst werden.

  [Aufforderung zur Einreichung von Projektvorschlägen]

Verbesserte Bekämpfung übertragbarer Krankheiten

Die Bekämpfung übertragbarer Krankheiten erfordert wirksame Instrumente, mit denen die Leistung der entsprechenden Programme verfolgt und bewertet werden kann. Die folgenden Maßnahmen zielen darauf ab, vorhandene Integrations- und Managementmodelle besser zu bewerten und weitere Erkenntnisse über die Ressourcenallokation und das Engagement der Mitgliedstaaten in Bezug auf Tuberkulose zu liefern.

— Entwicklung, Durchführung und Ergebnisanalyse einer Erhebung zur Ermittlung des Umgangs mit Tuberkulose und der Leistungserbringung im Gesundheitswesen auf Ebene der Mitgliedstaaten. Zweck der Erhebung ist eine beschreibende Analyse der verschiedenen Modelle im Zusammenhang mit der Programmleistung. Eine ausführliche Beschreibung der Leistungserbringungsmodelle zur Tuberkulosebekämpfung würde einen effizienteren Ansatz zur Bewertung der Ressourcenallokation und des Engagements der Mitgliedstaaten zur Tuberkulosebekämpfung ermöglichen.

  [Ausschreibung]

Die Bekämpfung übertragbarer Krankheiten, die sich durch Impfung verhüten lassen, erfordert ein klares Bild der Impfquote. Die Hilfe zur Entwicklung von Impfregistern (Falldaten, einschließlich verabreichter Impfstoffe, Chargennummern und Impfdaten) ist ein wichtiger Entwicklungsbereich, der eine enge Zusammenarbeit zwischen den Behörden der Mitgliedstaaten notwendig macht. Das ECDC arbeitet in dieser Frage bereits mit den Mitgliedstaaten zusammen.

— Entwicklung eines Instrumentariums für Impfregister, unter Angabe der Möglichkeiten zur Zusammenarbeit mit dem ECDC, und Prüfung der Bedingungen für dessen Übertragung, Anpassung und Verwendung in den Mitgliedstaaten. Ziel ist es, nationale, regionale und lokale Meldesysteme für Impffragen zu verbessern, indem ein gemeinsames Instrument benutzt und damit der Vergleich zwischen den Impfquoten der Mitgliedstaaten erleichtert wird.

  [Aufforderung zur Einreichung von Projektvorschlägen]

3.2.1.2. Verbesserung der Bereitschafts- und Reaktionsplanung für Krisenfälle, einschließlich Klimawandel, Fragen im Zusammenhang mit der Grippepandemie und interregionale Zusammenarbeit (Anhang — Nummern 1.1.1, 1.1.3 und 1.1.5)

Unterstützung der Krisenabwehrbereitschaft

Die Strategie zur Unterstützung der Krisenabwehrbereitschaft beruht auf dem Zusammenwirken verschiedener Arten von Maßnahmen.

([21]) http://ec.europa.eu/health-eu/doc/vaccination_workshop.pdf; http://ec.europa.eu/phea/technical_meetings/technical_meetings_en.html

— Folgende Maßnahmen sind geplant: Ermittlung und Austausch vorbildlicher Verfahren, Entwurf von Papieren, Schulung, Medienaktivitäten und Kommunikation mit der breiten Öffentlichkeit sowie mit Fachleuten, Modellbildung für die Bereitschaftsplanung zur Abwehr gesundheitlicher Krisenfälle, Leitlinien für das Krisenmanagement, Mitarbeiterschulungen und Unterstützung im Umgang mit Unwägbarkeiten, Lehrpläne (Art der Schulung, Zielgruppe, Inhalt), Verbreitung wichtiger Maßnahmen, die im Rahmen des Programm des Gesundheitssicherheitsausschusses und der Globalen Initiative für Gesundheitssicherheit ([22]) (GHSI) ermittelt wurden, Bewertung der logistischen Aspekte des Krisenmanagements, einschließlich der Notfallpläne, und Berücksichtigung der internationalen Tragweite von Ereignissen.

[Ausschreibung]

— Organisation von Mitarbeiterschulungen und Durchführung von Übungen auf europäischer Ebene als grundlegender Bestandteil der Bereitschaft.

[Ausschreibung]

Entwicklung von Informationsinstrumenten, Informationsaustausch und Mechanismen zur Datenerhebung

— Überwachung der Mechanismen für den Informationsaustausch bei Krisenmanagement und -kommunikation sowie Verbindung zu internationalen Instrumenten für den Informationsaustausch.

[Verwaltungsvereinbarung mit der GFS]

— Entwicklung oder Verbesserung bestehender innovativer Instrumente der Informationstechnologie und der Netze für die Erkennung und Analyse von Gesundheitsbedrohungen, wie ein geografisches Informationssystem, neuartige Frühwarn- und Vorhersagesysteme, Instrumente zur Modellierung, Lageerfassung und zum Krisenmanagement.

[Verwaltungsvereinbarung mit der GFS]

— Erhebung über die in den Mitgliedstaaten geltenden Rechtsvorschriften über die Erhebung personenbezogener Daten ([23]), insbesondere in Krisenfällen der öffentlichen Gesundheit. Ziel ist es, den Datenschutz in solchen Fällen zu thematisieren. Die Ergebnisse dürften dazu beitragen, die Koordinierung der Ermittlung von Kontaktpersonen zu verbessern, um eine Bedrohung beherrschbar zu halten.

[Ausschreibung]

Verstärkung der sektorübergreifenden Zusammenarbeit

Sektorübergreifende Zusammenarbeit ist eine der Kernfragen der Bereitschafts- und Reaktionsplanung in gesundheitlichen Krisenfällen. Sie muss in verschiedenen Bereichen ausgebaut werden, beispielsweise in Bezug auf Überwachungs- und Warnsysteme ([24]) (z. B. Notrufnummer 112).

— Entwicklung einer Strategie anhand der Lehren, die aus der sektorübergreifenden Zusammenarbeit bei der Reaktion auf gesundheitliche Krisenfälle für die Überwachung, Bereitschafts- und Reaktionsplanung und für Warnsysteme in allen maßgeblichen Bereichen gezogen wurden. Ein besonders wichtiger Bereich ist die grenzübergreifende Koordinierung der Interoperabilität und die Stärkung gemeinsamer Reaktionen auf das massive Auftreten gesundheitlicher Krisenfälle. Ziel ist es, die Abwehrbereitschaft gegenüber gesundheitlichen Krisenfällen durch die Zusammenarbeit mit den einschlägigen Bereichen, wie beispielsweise Verkehr, Zivilschutz und Sicherheitskräften, die an der Aufrechterhaltung des öffentlichen Lebens beteiligt sind, zu verbessern und Verbesserungsmethoden festzulegen. Besonderes Interesse besteht am Einsatz der Ergebnisse für sektorübergreifendes Krisenmanagement.

[Aufforderung zur Einreichung von Projektvorschlägen]

([22]) Im November 2001 fand die erste Ministerkonferenz zur globalen Gesundheitssicherheitsinitiative (GHSI) in Ottawa statt; erörtert wurde die globale Gesundheitssicherheit. Die Europäische Kommission ist Mitglied der GHSI. http://www.ghsi.ca/english/background.asp

([23]) Richtlinie 95/46/EG des Europäischen Parlaments und des Rates vom 24. Oktober 1995 zum Schutz natürlicher Personen bei der Verarbeitung personenbezogener Daten und zum freien Datenverkehr (ABl. L 281 vom 23.11.1995, S. 31).

([24]) Kapitel 5 der technischen Leitlinien zur allgemeinen Bereitschaftsplanung für gesundheitliche Krisenfälle, ab S. 31: http://ec.europa.eu/health/ph_threats/Bioterrorisme/keydo_bio_01_en.pdf

Förderung der Anpassung des Gesundheitswesens an die Folgen des Klimawandels

Europa ist dabei, Maßnahmen gegen die globale Erwärmung zu ergreifen und den möglicherweise katastrophalen Klimaveränderungen vorzubeugen, wie im Weißbuch über die Anpassung an den Klimawandel ([25]) dargelegt.

— Durchführung der Maßnahmen, die im dem Weißbuch beiliegenden Papier über die gesundheitlichen Folgen des Klimawandels ([26]) vorgeschlagen wurden, in Bezug auf extreme Wetterbedingungen, Modellbildung zu gesundheitlichen Auswirkungen und Ausbildung sowie Berücksichtigung der Folgen des Klimawandels für besonders schutzbedürftige Bevölkerungsgruppen und Zusammenarbeit mit dem ECDC, der WHO und Nachbarländern.

[Aufforderung zur Einreichung von Projektvorschlägen]

3.2.1.3. Verstärkung der vorhandenen Reaktionsfähigkeit auf biologische, chemische und radioaktive Bedrohungen sowie auf neu auftretende Umweltbelastungen (Anhang - Nummern 1.1.1. und 1.1.4.)

Maßnahmen zur Koordinierung und Unterstützung der Bereitschaftsplanung und Reaktionsfähigkeit der Mitgliedstaaten im Bereich der Gesundheitssicherheit mit Blick auf Angriffe durch biologische, chemische und radioaktive Stoffe werden vom Gesundheitssicherheitsausschuss (HSC) erarbeitet.

Das zweite Gesundheitsprogramm umfasst die Ermittlung weiterer Gesundheitsbedrohungen und behandelt die Interoperabilität zwischen verschiedenen Mechanismen, Gesundheitssystemen, Plänen und Strategien unter besonderer Berücksichtigung sektorübergreifender Maßnahmen.

Förderung von Referenzlaboratorien und Verbesserung der Bewertung giftiger Industriechemikalien und radioaktiver Gefahren

Die geplanten Maßnahmen zielen auf die Förderung der Referenzlaboratorien der Mitgliedstaaten für Chemikalien und radioaktive Stoffe sowie die Bewertung giftiger Industriechemikalien und radioaktiver Gefahren ab.

— Erhebung und Audit der „nationalen Referenzlaboratorien" für chemische und radioaktive Stoffe, einschließlich eines Workshops zum Know-how-Transfer und zur gemeinsamen Nutzung der Kapazitäten. Ziel der Erhebung ist die Untersuchung und Begründung einer Referenzlabor-Regelung auf EU-Ebene, eine Sachstandsanalyse der Referenzlaboratorien in verschiedenen Mitgliedstaaten und die ausführliche Prüfung der einschlägigen Belege für mögliche Vor- und Nachteile der Errichtung eines EU-Referenznetzes. Dabei sollten die Mindestbestandteile eines EU-Referenzlaborsystems, einschließlich kritischer Elemente seiner Entwicklung, sowie nationale und internationale Vernetzung als Voraussetzung für wirksame Maßnahmen bei Untersuchungen von Freisetzungen und Reaktionen darauf, angesprochen werden.

[Ausschreibung]

— Errichtung von Netzen zur Bewertung der Risiken von giftigen Industriechemikalien sowie radioaktiver Gefahren und Risiken. Ziel ist die Entwicklung der Fähigkeit zur Bewertung der Risiken von Chemikalien und radioaktiven Gefahren.

[Ausschreibung]

— Entwicklung evidenzbasierter, wissenschaftlich gesicherter Gegenmaßnahmen des Gesundheitswesens. Ziel ist die Entwicklung von Protokollen für rasche Risiko- und Gefahrenanalysen in Bezug auf chemische und radioaktive Gefahren.

[Ausschreibung]

Verstärkung der globalen Gesundheitssicherheitskapazität

Die heutigen Herausforderungen im Bereich der Gesundheitssicherheit sind nicht auf unmittelbare Gesundheitsprobleme, wie übertragbare Krankheiten oder Bedrohungen durch die absichtliche oder versehentliche Freisetzung biologischer, chemischer oder radioaktiver Stoffe, begrenzt. Gesundheitssicherheit sollte ein gemeinsames Anliegen aller Politikbereiche sein.

([25]) http://ec.europa.eu/environment/climat/adaptation/index_en.htm
http://ec.europa.eu/health/ph_threats/climate/docs/com_2009_147_en.pdf

([26]) Arbeitspapier der Kommissionsdienststellen mit dem Titel „Auswirkungen des Klimawandels auf die Gesundheit von Menschen, Tieren und Pflanzen":
http://ec.europa.eu/health/ph_threats/climate/climate_de.htm
http://ec.europa.eu/health/ph_threats/climate/docs/com_2009-147_en.pdf

— Unterstützung der Prioritäten des Gesundheitssicherheitsausschusses ([27]) für 2010, einschließlich der Tätigkeiten der Abteilungen und Arbeitsgruppen des Gesundheitssicherheitsausschusses.

[Ausschreibung]

— Vergleich von Ansätzen, einschließlich Benchmarking, Orientierung, Austausch vorbildlicher Verfahren und organisatorischer Modelle bei der Krisenreaktion und Analyse der Bedingungen für die Übertragung und Abstimmung auf andere Zusammenhänge ([28]). Ziel ist es, die Auswirkungen von Massennotfällen zu lindern und Leitlinien dafür bereitzustellen, welche Maßnahmen des Gesundheitswesens auf Bedrohungen abgestimmt werden können, die sich international, z. B. in Seehäfen und Flughäfen, verbreiten können. Die Koordinierung der europäischen Reaktion ist von wesentlicher Bedeutung für die Effizienz jeglicher Strategie zur Eindämmung oder Verzögerung. Dieser Rahmen hängt auch mit der gemeinsamen Anwendung der Internationalen Gesundheitsvorschriften der WHO zusammen.

[Aufforderung zur Einreichung von Projektvorschlägen]

— Verstärkter Aufbau der Handlungskompetenz für die gemeinsame Durchsetzung der Rechtsvorschriften durch Sicherheits- und Gesundheitsbehörden auf der Grundlage des Arbeitspapiers der Europäischen Kommission mit dem Titel „Bridging security and health" (Brückenschlag zwischen Sicherheit und Gesundheit) ([29]). Dieses Papier stellt die Zusammenarbeit zwischen den Gesundheits- und Strafverfolgungsbehörden auf nationaler Ebene, zwischen den Mitgliedstaaten und auf EU-Ebene in den Mittelpunkt und liefert eine Aufstellung bewährter Verfahren, die den Mitgliedstaaten dabei helfen sollen, ihren nationalen Strukturen zu verbessern, entsprechendes Bewusstsein zu bilden und die europäische Zusammenarbeit zu stärken.

[Gemeinsame Maßnahme]

— Internationale Konferenz über globale Gesundheitssicherheit ([30]). Ziel ist es, den Zusammenhang zwischen Gesundheitssicherheit und anderen Bereichen besser zu definieren, globale Verbindungen durch den Austausch von Wissen und bewährten Verfahren in Fragen der Gesundheitssicherheit zu stärken und eine Reihe von Kernbereichen der Gesundheitssicherheit zu definieren. Die Konferenz wird europäische Akteure aus den Bereichen Gesundheitspolitik und anderen einschlägigen Politikfeldern, internationale Akteure, wie Vertreter der Globalen Gesundheitssicherheitsinitiative, G8, WHO, Verteidigungsorganisationen, wie die NATO, humanitäre Organisationen und Organisationen der Zivilgesellschaft, zusammenführen. Auch wird sie die Gelegenheit bieten, die Kommunikation über interne und externe Aspekte der Gesundheitssicherheit weiter auszubauen.

[Ausschreibung]

3.2.2. *Mehr Sicherheit für die Bürger (Anhang — Nummern 1.2 und 1.2.3)*

Bei der Verbesserung der Sicherheit der Bürger liegt der Schwerpunkt auf zwei vorrangigen Bereichen: Prävention im Bereich Patientensicherheit und wissenschaftliche Beratung sowie Risikobewertung.

3.2.2.1. Ausbau der Prävention im Bereich der Patientensicherheit

Antibiotikaresistenz und nosokomiale Infektionen ([31]) sind für die Beschäftigten des Gesundheitswesens Anlass zu besonderer Besorgnis. Informationsaustausch sowie Aus- und Fortbildung sind wichtig für die Verbesserung der medizinischen Praxis.

— Konferenz zum Austausch vorbildlicher Verfahren und Instrumente im Bereich der Patientensicherheit. Ziel ist es, die ersten Ergebnisse der Maßnahmen und Instrumente vorzustellen, die im Rahmen der Aufforderung zur Einreichung von Vorschlägen 2009 für das zweite Gesundheitsprogramm entwickelt wurden, und eine Strategie für deren Verbreitung und Verwendung festzulegen. Die Konferenz wird Gesundheitsbehörden, Beschäftigte des Gesundheitswesens, Vertreter der Industrie und Sachverständige für Risikobewertung zusammenbringen. Die Ergebnisse der Konferenz dürften es auch erleichtern, eine Brücke zwischen den Strategien zur Patientensicherheit auf nationaler und europäischer Ebene und im Bereich der gesundheitlichen Versorgung zu schlagen und den Austausch sowie Schulungsprogramme für Beschäftigte des Gesundheitswesens insbesondere in grenzübergreifenden Regionen zu fördern.

[Ausschreibung]

([27]) http://ec.europa.eu/health/ph_threats/Bioterrorisme/docs/keydo_bio_05_en.pdf

([28]) „Technical guidance on generic preparedness planning for public health emergencies" unter http://ec.europa.eu/health/ph_threats/Bioterrorisme/keydo_bio_01_en.pdf

([29]) http://s-sanco-europa/health/ph_threats/com/preparedness/prephome/cbrn_en.htm.

([30]) Mitteilung der Kommission: *Globale Gesundheitssicherheit*, für Herbst 2009 geplant.

([31]) Empfehlung 2002/77/EG des Rates vom 15. November 2001 zur umsichtigen Verwendung antimikrobieller Mittel in der Humanmedizin:
http://eur-lex.europa.eu/pri/de/oj/dat/2002/l_034/l_03420020205de00130016.pdf
Bericht der Kommission an den Rat auf der Grundlage der Berichte der Mitgliedstaaten über die Umsetzung der Empfehlung 2002/77/EG des Rates vom 15. November 2001 zur umsichtigen Verwendung antimikrobieller Mittel in der Humanmedizin (22. Dezember 2005):
http://ec.europa.eu/health/ph_threats/com/mic_res/com684_en.pdf

— Schulungen für Beschäftigte des Gesundheitswesens und medizinisches Lehrpersonal. Ziel ist es, Instrumente als gemeinsamen Hintergrund einzusetzen, die durch Maßnahmen entwickelt wurden, welche im Rahmen des Arbeitsplans 2009 des zweiten Gesundheitsprogramms finanziert wurden. Besondere Berücksichtigung finden dabei die Besonderheiten der Prävention, insbesondere die ordnungsgemäße Verwendung von Antibiotika bei schwer erreichbaren Bevölkerungsgruppen (z. B. ohne Ansehen von Aufenthaltsstatus, Migranten-, Minderheits- oder Randgruppen).

[Aufforderung zur Einreichung von Projektvorschlägen]

3.2.2.2. Wissenschaftliche Beratung und Risikobewertung (Anhang — Nummer 1.2.1)

— Hochwertige, unabhängige Beratung der Kommission über Gesundheitsrisiken. Besondere Entschädigungen, damit die wissenschaftlichen Ausschüsse gemäß dem Beschluss 2008/716/EG tätig werden können. Diese Entschädigungen werden den Sachverständigen für ihre Arbeit an wissenschaftlichen Stellungnahmen gezahlt.

[Wissenschaftliche Ausschüsse]

— Dialog über Risikobewertung in einem Nano-Workshop bzw. einer entsprechenden Konferenz. Ziel ist es, Wissenschaftler, Risikobewerter, Vertreter von Behörden, Industrie, Verbraucher- und Umweltverbänden zusammenzubringen, die den aktuellen Stand der Erkenntnisse, Rechtsvorschriften, internationale Entwicklungen, Risikobeherrschung und -kommunikation prüfen und erörtern sowie geeignete Möglichkeiten ermitteln, um die Orientierung für die Förderung einer sicheren, integrierten und verantwortungsvollen Entwicklung von Nanotechnologien zu verstärken.

[Ausschreibung]

— Dialog über Risikobewertung durch eine prospektive Analyse der Nanotechnologien. Ziel ist es, die Risikobewertungsfragen zu ermitteln und zu erörtern, die die Einführung der zweiten und dritten Generation der Nanotechnologien aufwirft.

[Verwaltungsvereinbarung mit der GFS]

— Dialog über Risikobewertung durch die zweite internationale Konferenz. Ziel ist es, einen globalen Dialog über Risikobewertung unter Praktikern zu erleichtern, unter Beteiligung von Stellen, die sich in der EU mit Risikoanalyse befassen, und ihren wichtigsten internationalen Partnern. Dabei wird auf dem Transatlantischen Dialog zur Risikobewertung der Europäischen Kommission mit den USA und Kanada aufgebaut. Es handelt sich um die zweite internationale zweijährliche Konferenz zum Thema Risikobewertung, die auf die erste Konferenz vom 13./14. November 2008 folgt.

[Ausschreibung]

— Risikokommunikation durch Zusammenfassung wissenschaftlicher Stellungnahmen in verständlicher Sprache. Ziel ist es, webbasierte Texte zu erstellen, die bestimmte Stellungnahmen wissenschaftlicher Non-Food-Ausschüsse in einer für Laien leicht verständlichen Sprache und Form wiedergeben.

[Ausschreibung]

— Technische Unterstützung der wissenschaftlichen Ausschüsse. Ziel ist es, eine kritische Masse wissenschaftlicher Daten zu ermitteln, wissenschaftliche Stellungnahmen zu fördern und deren Qualität zu sichern. Dies dürfte es den wissenschaftlichen Ausschüssen ermöglichen, sich allein auf wissenschaftliche Fragstellungen und die Auswertung wissenschaftlicher Daten zu konzentrieren.

[Ausschreibung]

— Von mehreren Beratungsgremien in den Mitgliedstaaten gemeinsam erarbeitete Beratungsberichte über methodische Aspekte des Risikomanagements und über neu auftretende Gesundheitsrisiken, die die Tätigkeit der wissenschaftlichen Ausschüsse und Gremien der EU unterstützen oder ergänzen.

[Aufforderung zur Einreichung von Projektvorschlägen]

— Zusammenarbeit bei der Risikobewertung durch Workshops über spezifische oder allgemeine Themen im Zusammenhang mit der Risikobewertung und der Arbeit der wissenschaftlichen Non-Food-Ausschüsse der Kommission zur Förderung des Dialogs unter den Sachverständigen.

[Ausschreibung]

— Risikokommunikation durch Veröffentlichung der Ergebnisse und der Arbeit, die die wissenschaftlichen Non-Food-Ausschüsse durchgeführt haben, in wissenschaftlichen Fachzeitschriften und anderen Medien. Ziel ist es, sowohl in akademischen Kreisen als auch in der breiten Öffentlichkeit den Bekanntheitsgrad und die Anerkennung dieser Arbeit zu fördern.

[Ausschreibung]

— Risikokommunikation durch Überarbeitung und Aktualisierung der Webseiten der wissenschaftlichen Ausschüsse und anderer Webseiten (z. B. über Nanotechnologien und elektromagnetische Felder). Ziel ist es, den Bekanntheitsgrad zu fördern und die Kommunikation mit Journalisten, Interessenträgern und der breiten Öffentlichkeit zu verbessern.

[Ausschreibung]

— Risikokommunikation durch die Entwicklung einer professionellen Kommunikationsstrategie, z. B. durch Veranstaltung eines kleinen Workshops mit Journalisten, die an wissenschaftlichen Themen arbeiten.

[Ausschreibung]

— Bewertung der gegenwärtigen Ressourcen und des Bedarfs. Ziel ist es, eine qualitativ hochwertige Arbeit der wissenschaftlichen Ausschüsse zu gewährleisten (vergleichende Analyse von EU-Stellen mit vergleichbaren Aufgaben).

[Ausschreibung]

3.2.2.3. Sicherheit von Blut, Geweben, Zellen und Organen (Anhang — Nummer 1.2.2)

— Organisation von Schulungen zum Thema Gewebe und Zellen für eine bestimmte Anzahl von Inspektoren. Ziel ist es, einheitliche Kenntnisse und Verfahrensweisen bei Inspektionen in der gesamten EU zu erreichen und die Anzahl der geschulten Fachleute zu erhöhen. Diese Angleichung der Inspektionsverfahren wird das gegenseitige Vertrauen stärken und damit zur Zusammenarbeit unter den Mitgliedstaaten anregen.

[Aufforderung zur Einreichung von Projektvorschlägen]

— Ad-hoc-Zusammenarbeit mit dem Europarat in bestimmten Fragen im Zusammenhang mit Substanzen menschlichen Ursprungs (Blut, Gewebe, Zellen, Organe), um EU-Maßnahmen in diesem Bereich weiterzuentwickeln und zu verstärken.

Die Kommission erarbeitet gemeinsam mit dem Europarat Qualitätsstandards für die Sammlung/Beschaffung, Testung, Verarbeitung, Konservierung, Lagerung und Verteilung von Blutbestandteilen, Organen, Geweben und Zellen. Diese Ad-hoc-Zusammenarbeit trägt zur Durchführung der gemeinschaftlichen Rechtsvorschriften und Strategien in diesem Bereich bei.

[Vereinbarung mit dem Europarat über eine direkte Finanzhilfe]

Zur Förderung der Durchführung der 10 spezifischen Schwerpunktmaßnahmen der Mitteilung der Kommission — Aktionsplan im Bereich Organspende und -transplantation (2009-2015): Verstärkte Zusammenarbeit zwischen den Mitgliedstaaten (KOM(2008) 819 endgültig) ([32]):

(1) Fortbildung von Beschäftigten des Gesundheitswesens. Die Schwerpunktmaßnahmen 1 und 3 legen besonderes Gewicht auf die Rolle der Koordinatoren der Transplantatspender. Ziel ist es, sicherzustellen, dass die Mitgliedstaaten solche Fachleute des Gesundheitswesens einsetzen und sie kontinuierlich fortbilden. Dies dürfte zu einer höheren Anzahl gut ausgebildeter Transplantationskoordinatoren führen. Kompetentes Gesundheitspersonal ist nachweislich von grundlegender Bedeutung für die Anhebung der Organspendequote.

[Ausschreibung]

(2) Förderung von Maßnahmen (Schwerpunktmaßnahme 6) und der regionalen Zusammenarbeit. Der Aktionsplan soll die Zusammenarbeit und Koordinierungsmaßnahmen der Mitgliedstaaten in Bezug auf Organspende und -transplantation verbessern. Ziel ist es, diese Zusammenarbeit zu fördern zwischen Mitgliedstaaten mit hoch entwickelten Transplantationssystemen und solchen, die dabei sind, ihre Transplantationssysteme zu verbessern oder auszubauen. Indem man voneinander lernt, werden Effizienz und Zugänglichkeit der Transplantationssysteme gestärkt.

[Gemeinsame Maßnahmen und Betriebskostenzuschüsse]

([32]) http://ec.europa.eu/health/ph_threats/human_substance/oc_organs/docs/organs_action_de.pdf

(3) Finanzierung eines Workshops zur Frage, wie die Information der breiten Öffentlichkeit und der Fachleute des Gesundheitswesens über neue Entwicklungen in diesem Bereich verbessert werden kann (Schwerpunktmaßnahmen 4 + 5). Ziel ist es unter anderem, das Niveau der Informationen, die die Öffentlichkeit über Organspende und -transplantation erhält, zu verbessern. Der Workshop könnte die Verbesserung der Kommunikationsfähigkeit der Beschäftigten des Gesundheitswesens und von Selbsthilfegruppen thematisieren und Seminare über den Umgang mit Negativschlagzeilen anbieten. Dies dürfte zu einer erhöhten Sensibilisierung und besserer Kenntnis über Organspende und -transplantation führen.

[Ausschreibung]

3.3. **Vorrangige Maßnahmen des zweiten Aktionsbereichs „Gesundheitsförderung"**

Die in diesem Abschnitt genannten Tätigkeiten sollen die Gesundheit fördern, schweren Erkrankungen vorbeugen und in erster Linie gesundheitliche Ungleichheiten in der EU abbauen, indem sie die wichtigsten Gesundheitsfaktoren wie Ernährung, Bewegung, Alkoholkonsum, Rauchen und Drogenkonsum ebenso wie soziale und ökologische Faktoren berücksichtigen. Dabei sollte auch die Geschlechterperspektive Berücksichtigung finden.

Im Jahr 2010 sollen die Maßnahmen dieses Ziels dazu beitragen, gesundheitliche Ungleichheit in und zwischen EU-Mitgliedstaaten und -Regionen abzubauen, den Ansatz der Berücksichtigung der Gesundheit in allen Politikbereichen zu fördern und nachhaltige Gesundheitsinvestitionen auf nationaler wie regionaler Ebene zu bewerten und zu fördern. Dies dient der Unterstützung der in der gesundheitspolitischen Strategie der EU dargelegten Themen. Maßnahmen der Zusammenarbeit zwischen EU-Regionen und Kommunalbehörden, die Partnerschaften zur Gesundheitsförderung planen, werden stark befürwortet.

3.3.1. *Förderung einer gesünderen Lebensführung und Abbau gesundheitlicher Ungleichheiten (Anhang — Nummer 2.1)*

3.3.1.1. Förderung des Ansatzes zur Berücksichtigung der Gesundheit in allen Politikbereichen (Anhang — Nummer 2.1.2)

— Studie zur Bewertung der wirtschaftlichen Auswirkungen der Berücksichtigung gesundheitlicher Fragen in anderen Politikbereichen, einschließlich der Bewertung der Auswirkungen auf die Gesundheit im Allgemeinen und der Verteilungseffekte für die Gesundheit der Bevölkerung. Ziel ist es, den Mehrwert für die europäische Wirtschaft zu ermitteln und den politischen Entscheidungsträgern und anderen Beteiligten Argumente dafür zu liefern, Gesundheitserwägungen in alle Politikbereiche einzubeziehen. Dies dürfte Aussichten für Partnerschaften und Synergien mit anderen Politikbereichen ergeben, die die Gesundheit betreffen, z. B. Sozialpolitik, Kohäsionspolitik, Wettbewerb, Verkehr und Umwelt, und Chancen eröffnen, die allen Bereichen zugute kommen.

[Ausschreibung]

3.3.1.2. Aufbau von Handlungskompetenzen im Bereich der öffentlichen Gesundheit (Anhang — Nummer 2.1.1)

— Entwicklung von Aktionsplänen und Strategien auf nationaler, regionaler oder lokaler Ebene zum Aufbau von Handlungskompetenzen im Bereich der öffentlichen Gesundheit. Ziel ist es, die Kapazitäten und Handlungskompetenzen der europäischen Gesundheitssysteme und -organisationen zu verbessern, einschließlich der Zivilgesellschaft, NRO und Universitäten. Diese Pläne sollten sich auf die berufliche Entwicklung von Beschäftigten des Gesundheitswesens richten, aber auch auf die Vertiefung der Kenntnisse und Fähigkeiten derjenigen, die nicht Vollzeitbeschäftigte des Gesundheitswesens sind, deren Arbeit aber von weiteren Kenntnissen der öffentlichen Gesundheit profitieren würde (einschließlich anderer Beschäftigter des Gesundheitswesens, Manager und Verwaltungsmitarbeiter). Dabei sollte auch die Entwicklung von Tools, Kenntnissen und Systemen zur Unterstützung der Gesundheitsversorgung berücksichtigt werden, einschließlich der Verbesserung von Kommunikationsfähigkeiten. Zu den Aufgaben können Vernetzung und Know-how-Transfer, Entwicklung von Schulungsprogrammen und Informationssystemen sowie Verwaltungsaspekte im Bereich der öffentlichen Gesundheit gehören.

[Aufforderung zur Einreichung von Projektvorschlägen]

— Entwicklung von Instrumenten, Verfahren, Know-how und Pilotprojekten zur Verbesserung der Interaktion zwischen Public-Health-Wissenschaftlern und der Strategieentwicklung auf EU-Ebene. Im Mittelpunkt sollten dabei mittel- und langfristig Führungsfragen, Infrastruktur und Handlungskompetenzen sowie die Erarbeitung von Kriterien und Kernelementen stehen. Ziel ist es, die Festlegung gesundheitspolitischer Vorschläge und Entwicklungen zu unterstützen, um die Zivilgesellschaft und NRO im Gesundheitsbereich insbesondere in den neuen Mitgliedstaaten sowie mittel- und osteuropäischen Ländern zu stärken.

[Aufforderung zur Einreichung von Projektvorschlägen]

— Betriebskostenzuschüsse für nichtstaatliche europäische Netze und Organisationen, die breite sektorübergreifende Gesundheitsthemen abdecken, welche für die Weiterentwicklung der EU-Gesundheitsagenda von Belang sind, und die an allgemeiner gesundheitspolitischer Entwicklung interessiert sind. Vorrangiges Ziel ist es, die einschlägigen Netze und Organisationen zu stärken, um die Beteiligung der Zivilgesellschaft und der NRO auf europäischer, nationaler, regionaler und lokaler Ebene an der Durchführung der gesundheitspolitischen Strategie zu verbessern und zu fördern.

[Betriebskostenzuschüsse]

3.3.1.3. Abbau gesundheitlicher Ungleichheiten (Anhang — Nummer 2.1.2)

— Technische und wissenschaftliche Unterstützung für EU-Sachverständigengruppen und andere einschlägige Gruppen, einschließlich wissenschaftlicher Gruppen, Stakeholdergruppen und eines regionalen Netzes zum Abbau gesundheitlicher Ungleichheiten, sowie technische Arbeit unter anderem zur Entwicklung einer Methodik und Durchführung eines dreijährigen Arbeitsprogramms zur Folgenabschätzung des Abbaus gesundheitlicher Ungleichheiten. Ziel ist es, die Maßnahmen durchzuführen, die in der Mitteilung der Kommission über den Abbau gesundheitlicher Ungleichheit ([33]) vorgesehen sind.

[Gemeinsame Maßnahmen]

— Technische Hilfe bei der Erstellung eines Berichts über gesundheitliche Ungleichheit in der EU. Ziel ist es, Maßnahmen durchzuführen, die in der Mitteilung der Kommission über den Abbau gesundheitlicher Ungleichheit vorgesehen sind.

[Ausschreibung]

3.3.2. *Förderung einer gesünderen Lebensführung und Verringerung der Zahl schwerer Krankheiten und Verletzungen durch Berücksichtigung der Gesundheitsfaktoren (Anhang — Nummer 2.2)*

3.3.2.1. Kinder und Jugendliche (Anhang — Nummer 2.2.1)

— Ermittlung und Bewertung der Wirksamkeit vorbildlicher Verfahren mit folgenden Zielen:

a) Förderung der Gesundheit und des Wohles von Kindern und Jugendlichen durch informelle und nicht formale Bildung sowie durch Sozial- und Jugendarbeit, aufbauend auf den Erfahrungen und Beispielen von Jugend- und Wohlfahrtsorganisationen,

b) Vorbeugung von Risikoverhalten bei jungen Menschen,

c) Gestaltung von Schulen und anderen Bildungseinrichtungen als gesundes Umfeld, das zur Gesundheitsförderung geeignet ist, unter anderem durch Aufnahme von Gesundheitsthemen in die Lehrpläne ebenso wie durch die Initiative „Jugend und Gesundheit".

[Aufforderung zur Einreichung von Projektvorschlägen]

— Analyse vorbildlicher Verfahren bei der Leistungserbringung oder Investition in Gesundheitsförderungsmaßnahmen, die auf junge Menschen auf lokaler Ebene, insbesondere in Ballungsgebieten, abzielen. Die Kommission beabsichtigt, die Ergebnisse der finanzierten Maßnahme in die Entwicklung der Initiative „Jugend und Gesundheit" einfließen zu lassen, zusammen mit dem Ergebnis der Konferenz über die Gesundheit junger Menschen, die im Juli 2009 in Brüssel stattfand.

[Aufforderung zur Einreichung von Projektvorschlägen]

3.3.2.2. Gesundheit am Arbeitsplatz (Anhang — Nummer 2.2.1)

— Entwicklung und Unterstützung vorbildlicher Verfahren zur Aufrechterhaltung der Beschäftigung chronisch Kranker oder zu deren Rückkehr auf den Arbeitsmarkt. Dies umfasst Rehabilitations- und andere Maßnahmen, insbesondere solche, die die Zusammenarbeit zwischen dem Gesundheits- und dem Beschäftigungsbereich erfordern. Ziel ist die Unterstützung der gesundheitspolitischen Strategie und der Gemeinschaftsstrategie für Gesundheit und Sicherheit am Arbeitsplatz 2007-2012 ([34]).

[Aufforderung zur Einreichung von Projektvorschlägen]

([33]) Veröffentlichung für Oktober 2009 geplant.

([34]) Mitteilung der Kommission an das Europäische Parlament, den Rat, den Europäischen Wirtschafts- und Sozialausschuss und den Ausschuss der Regionen — Die Arbeitsqualität verbessern und die Arbeitsproduktivität steigern: Gemeinschaftsstrategie für Gesundheit und Sicherheit am Arbeitsplatz 2007-2012 (KOM(2007) 62).

3.3.2.3. Ernährung und körperliche Bewegung (Anhang — Nummer 2.2.1)

— Folgemaßnahmen nach Einführung alternativer Zusammensetzungen von Fertiglebensmitteln — Know-how-Transfer über die Senkung des Gehalts an Fett, gesättigten und Transfettsäuren, Salz und Zucker in Fertiglebensmitteln mit Blick auf die technischen und wirtschaftlichen Aspekte alternativer Zusammensetzung in kleinen und mittleren Unternehmen. Ziel ist es, die Durchführung der Maßnahmen des Weißbuchs „Ernährung, Übergewicht, Adipositas: Eine Strategie für Europa" ([35]) weiterzuverfolgen.

[Aufforderung zur Einreichung von Projektvorschlägen]

— Entwicklung und/oder Durchführung bewährter Verfahren zur Förderung der körperlichen Bewegung in sozioökonomisch benachteiligten Gebieten durch Planung künftiger Infrastruktur, Maßnahmen für Freizeitgestaltung und umfassender kommunaler Maßnahmen. Ziel ist es, die Durchführung der Maßnahmen des Weißbuchs „Ernährung, Übergewicht, Adipositas" und der „EU-Leitlinien für körperliche Aktivität" ([36]) weiterzuverfolgen.

[Aufforderung zur Einreichung von Projektvorschlägen]

— Know-how-Transfer über gemeinschaftliche Initiativen zur Senkung von Übergewicht und zur Bekämpfung der Adipositas. Ziel ist es, die Durchführung der Maßnahmen des Weißbuchs „Ernährung, Übergewicht, Adipositas" zu unterstützen sowie weitere Strategien und Maßnahmen zu fördern.

[Ausschreibung]

3.3.2.4. Sexualgesundheit und HIV-Aids (Anhang — Nummer 2.2.1)

Im Einklang mit der Mitteilung der Kommission über die Bekämpfung von HIV/Aids ([37]) und mit den gesundheitspolitischen Initiativen, die auf Jugendliche abzielen, wird der Schwerpunkt auf Folgendes gelegt:

Sexualgesundheit junger Menschen

— Erhebung über die Kenntnisse Jugendlicher (12 — 17 Jahre) über Sexual- und Reproduktionsgesundheit in allen EU-Mitgliedstaaten. Ziel ist es, die Wissensgrundlage zu verbessern, um geeignete Maßnahmen auf europäischer Ebene zur Förderung der Sexualgesundheit junger Menschen erörtern zu können.

[Ausschreibung]

— Ermittlung bewährter Verfahren für Methoden und geeignete Situationen für die Aufklärung aller Jugendlichen über Sexual- und Reproduktionsgesundheit unter besonderer Berücksichtigung von Randgruppen und schwer erreichbaren Bevölkerungsgruppen mit dem Ziel, sexuell übertragbare Erkrankungen, Teenager-Schwangerschaften und sexuelle Gewalt messbar zu verringern. Ziel ist es, die Diskussion und den Informationsaustausch über Sexualgesundheit auf EU-Ebene voranzubringen, um die EU-Strategie weiterzuentwickeln.

[Aufforderung zur Einreichung von Projektvorschlägen]

— Ermittlung von Methoden, die von Marketing-Experten eingesetzt werden, um junge Menschen anzusprechen, und Prüfung, ob und wie diese Methoden verwendet werden könnten, um jungen Menschen Fragen der Sexualgesundheit näherzubringen. Ziel ist es, die Diskussion und den Informationsaustausch über Sexualgesundheit auf EU-Ebene voranzubringen, um die EU-Strategie weiterzuentwickeln.

[Ausschreibung]

HIV/Aids

Im Einklang mit der gesundheitspolitischen Strategie zur Förderung qualitativ hochwertiger Gesundheitsversorgung, Gleichbehandlung und Solidarität und zur Stärkung der Mitsprache der EU in Fragen globaler Gesundheit legt die zweite Mitteilung der Kommission über die Bekämpfung von HIV/Aids Einzelheiten zu den Zielen der EU dar, die Zahl der HIV-Neuinfektionen mittelfristig zu senken und die Lebensqualität HIV-Infizierter bzw. Aidskranker in der Europäischen Union und den Nachbarländern zu erhöhen. Folgende Tätigkeiten werden Kernelemente des Beitrags zu einer wirksamen Reaktion auf HIV/Aids in der EU und ihren Nachbarländern bilden:

([35]) http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do? uri = COM:2007:0279:FIN:DE:PDF

([36]) Weißbuch Sport: http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do? uri = COM:2007:0391:FIN:DE:PDF

([37]) Mitteilung der Kommission an den Rat und das Europäische Parlament (KOM(2005) 654 endg. vom 15. Dezember 2005).

— Entwicklung von Strategien, um die am stärksten gefährdeten Risikogruppen zu erreichen und in Zusammenarbeit mit den Stakeholdern geeignete Kommunikationsmittel zu erarbeiten, unter gleichzeitiger Berücksichtigung spezifischer kultureller und sozioökonomischer Gegebenheiten. Ziel ist es, die Durchführung der Maßnahmen der Kommissionsmitteilung über HIV/Aids zu unterstützen.

[Aufforderung zur Einreichung von Projektvorschlägen]

— Förderung kombinierter und gezielter Prävention, ergänzt durch sinnvolle Überwachung, Zugang zur Therapie nach den neuesten Erkenntnissen, HIV-Tests und wirksame Infrastruktur. Ziel ist es, die Durchführung der Maßnahmen der Kommissionsmitteilung über HIV/Aids zu unterstützen.

[Aufforderung zur Einreichung von Projektvorschlägen]

— Koordinierung und Erleichterung des Austauschs bewährter Verfahren und des Know-how-Transfers über HIV-Prävention, -Tests, -Therapie und -Versorgung zwischen den Mitgliedstaaten und osteuropäischen Nachbarländern unter besonderer Berücksichtigung intravenösen Drogenkonsums. Ziel ist es, die Durchführung der Maßnahmen der Kommissionsmitteilung über HIV/Aids zu unterstützen.

[Betriebskostenzuschüsse]

3.3.2.5. Psychische Gesundheit (Anhang — Nummer 2.2.1)

Im Einklang mit dem allgemeinen strategischen Ansatz für psychische Gesundheit ([38]), der auch im Europäischen Pakt für psychische Gesundheit und Wohlbefinden ([39]) zum Ausdruck kommt, liegt der Schwerpunkt auf Tätigkeiten, die zur Umsetzung der Ergebnisse der 2009 veranstalteten Fachkonferenzen zu den Themen „Psychische Gesundheit in den Bereichen Jugend und Bildung“ ([40]) und „Prävention von Depression und Selbsttötung“ ([41]) beitragen.

— Einbeziehung junger Menschen in die Erarbeitung und Umsetzung von Konzepten zur Integration der Förderung psychischer Gesundheit und der Prävention psychischer Störungen in Bildungseinrichtungen und Jugendinitiativen. Ziel ist es, schulische, soziale und gesundheitliche Ergebnisse zu verbessern. Dies wird es der Gemeinschaft ermöglichen, weitere Akteure in ähnliche Konzepte einzubinden.

[Aufforderung zur Einreichung von Projektvorschlägen]

— Förderung der Schaffung regionaler und lokaler Netze und von Durchführungsstrategien zur Förderung der psychischen Gesundheit, zur Prävention psychischer Störungen und zur Suizidprävention, die Gesundheits- und andere Behörden sowie Stakeholder aus anderen Bereichen und die Zivilgesellschaft einbinden. Dabei wird berücksichtigt, dass Entscheidungen und Maßnahmen, die auf regionaler und kommunaler Ebene getroffen werden, entscheidende Auswirkungen auf die psychische Gesundheit der Bevölkerung haben. Ziel ist es, Beispiele für Maßnahmen im Bereich der psychischen Gesundheit zu erarbeiten, die die Gemeinschaft als bewährte Verfahren bekannt machen kann.

[Aufforderung zur Einreichung von Projektvorschlägen]

— Förderung interdisziplinärer Zusammenarbeit zwischen Beschäftigten des Gesundheitswesens, die den Zusammenhang von physischer und psychischer Gesundheit thematisiert und auf der wachsenden Kenntnis ihrer Abhängigkeit voneinander aufbaut. Besonderes Gewicht wird darauf gelegt, Möglichkeiten der Prävention von Depressionen als Begleiterscheinung physischer Erkrankung zu ermitteln. Ziel ist es, den Nutzen solcher Maßnahmen für die Gesundheit und die Lebensqualität der Patienten und die Nachhaltigkeit der Gesundheitssysteme zu ermitteln. Dies wird es der Gemeinschaft ermöglichen, die Qualität der Versorgung zu fördern und die Nachhaltigkeit der Gesundheitssysteme sicherzustellen.

[Aufforderung zur Einreichung von Projektvorschlägen]

— Dreiteilige Studie zur Bewertung der Systeme, Situationen und Ergebnisse im Bereich der psychischen Gesundheit in den Mitgliedstaaten. Ziel ist es, den Pakt für psychische Gesundheit zu unterstützen, indem weitere Erkenntnisse gewonnen werden. Der erste Teil beschreibt die Systeme im Bereich der psychischen Gesundheit in den Mitgliedstaaten, Kandidaten- und EFTA/EWR-Ländern und stellt deren Unterschiede und Ähnlichkeiten heraus. Der zweite Teil stellt Informationen über das Ausmaß psychischer Erkrankungen und Störungen in diesen Ländern dar. Der dritte Teil nennt die Vorteile für Gesundheit, Bildung, Beschäftigung und Sozialleistungen, die Investitionen in die psychische Gesundheit, deren Förderung und die Prävention mit sich bringen.

[Ausschreibung]

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

([39]) http://ec.europa.eu/health/ph_determinants/life_style/mental/mental_health_en.htm

([40]) Fachkonferenz „Psychische Gesundheit in den Bereichen Jugend und Bildung“, 29.-30. September, Stockholm, Schweden, veranstaltet von der Generaldirektion Gesundheit und Verbraucher der Europäischen Kommission und dem schwedischen Gesundheitsministerium.

([41]) Fachkonferenz „Prävention von Depression und Selbsttötung“, 10.-11. Dezember 2009, Budapest, Ungarn, veranstaltet von der Generaldirektion Gesundheit und Verbraucher der Europäischen Kommission und dem ungarischen Gesundheitsministerium.

3.3.2.6. Suchtprävention

Tabak (Anhang — Nummer 2.2.1)

Es sollen Maßnahmen im Einklang mit dem allgemeinen EU-Ansatz zur Verringerung des Rauchens als auch mit dem Rahmenübereinkommen zur Eindämmung des Tabakkonsums entwickelt werden.

— Studie über Verfügbarkeit, Zugänglichkeit, Verwendung und Regulierungsrahmen für neue Tabak- und Nikotinerzeugnisse. Ziel ist es, etwaige Lücken in den geltenden EU-Rechtsvorschriften zu ermitteln (z. B. Erzeugnisse, die nicht unter die Vorschriften für Tabak, Lebensmittel oder Arzneimittel fallen).

[Ausschreibung]

— Unterstützung der Durchführung der EU-Strategie zur Bekämpfung des Rauchens, insbesondere in Bezug auf die Bewusstseinsbildung für Gesundheitsrisiken.

[Ausschreibung]

— Neutrale wissenschaftliche Unterstützung der Politik. Ziel dieser Maßnahme ist es, starke Unterstützung für die Umsetzung des Rahmenübereinkommens zur Eindämmung des Tabakkonsums zu erhalten. Mit dem Projekt wird folgendes Ergebnis angestrebt: Unterstützung für die GD SANCO in ihrer Rolle als treibende Kraft für die Erarbeitung der Leitlinien für das genannte Übereinkommen zur Untersuchung und Messung des Tabakgehaltes und für die ordnungsgemäße Arbeit des Europäischen Netzes für staatliche Tabaklabors.

[Verwaltungsvereinbarung mit der GFS]

Alkohol (Anhang — Nummer 2.2.1)

Im Einklang mit der Mitteilung der Kommission „Eine EU-Strategie zur Unterstützung der Mitgliedstaaten bei der Verringerung alkoholbedingter Schäden" ([42]) und zur Weiterentwicklung der Politik zur Verringerung alkoholbedingter Schäden erhalten Projekte besonderen Vorrang, die sich auf Folgendes konzentrieren:

— EU-weite Übersicht über den Markt und die Regelungen für alkoholische Getränke, die besonders attraktiv für Minderjährige sind (sog. Alkopops, Premixgetränke, Biermixgetränke, alkoholhaltige Energiegetränke sowie andere Produkte, wie alkoholhaltige Pasten und alkoholhaltiges Eis). Die Darstellung der Lage auf EU-Ebene wird zur Entwicklung und Koordinierung der Aktivitäten der Mitgliedstaaten im Rahmen der EU-Alkoholstrategie unter besonderer Berücksichtigung des Schutzes von Kindern und Jugendlichen beitragen.

[Ausschreibung]

— Weitere Studien über die Preisgestaltung alkoholischer Getränke in der EU, aufbauend auf den Erkenntnissen über die Zusammenhänge von Erschwinglichkeit, Konsum und Schäden, die kürzlich in einer Studie im Auftrag der GD SANCO ([43]) vorgelegt wurden.

[Ausschreibung]

— Zusammenarbeit zwischen der Europäischen Kommission und dem WHO-Regionalbüro Europa zur Weiterentwicklung der gemeinsamen Datenerhebung und der gemeinsamen Wissensgrundlage in Bezug auf die Alkoholsituation und die Alkoholpolitik in den Mitgliedstaaten. Dies folgt auf ein vorangegangenes Projekt, bei dem 2008 eine gemeinsame Erhebung des Alkoholkonsums, -schadens und der Alkoholpolitik vorgenommen wurde, unter anderem zwecks Überwachung der Durchführung der EU-Alkoholstrategie. Auch in Zukunft ist die fortgesetzte Zusammenarbeit zur Weiterentwicklung des Erhebungsinstruments und die Vorlage von Daten von wesentlicher Bedeutung für die Unterstützung und die Bewertung der Durchführung der EU-Alkoholstrategie.

Ziel dieses Projekts ist es, die Überwachung der Entwicklung und der Indikatoren im Zusammenhang mit Alkohol in den Mitgliedstaaten zu verbessern, um die Durchführung der EU-Alkoholstrategie zu unterstützen und Überschneidungen bei den Meldepflichten der Mitgliedstaaten zu vermeiden. Die WHO ist am besten in der Lage, Indikatoren auf europäischer Ebene zu überarbeiten und zu entwickeln. Eine Vereinbarung mit der WHO über eine direkte Finanzhilfe zur Entwicklung des europäischen Systems wird sicherstellen, dass der europäische Ansatz mit dem globalen Ansatz vollständig kohärent und kompatibel ist. Dies wird eine vergleichende Analyse zwischen der EU, ihren Mitgliedstaaten und anderen Teilen der Welt erleichtern.

[Vereinbarung mit der WHO über eine direkte Finanzhilfe]

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

([43]) The affordability of alcoholic beverages in the European Union, RAND Europe, 2009. http://ec.europa.eu/health/ph_determinants/life_style/alcohol/news_rand_en.htm

Illegale Drogen (Anhang — Nummer 2.2.1)

Im Einklang mit der EU-Drogenbekämpfungsstrategie ([44]) und den Aktionsplänen ([45]) zur Drogenbekämpfung, dem Programm „Drogenprävention und -aufklärung" ([46]) der GD JLS und der Empfehlung des Rates zur Prävention und Reduzierung von Gesundheitsschäden im Zusammenhang mit der Drogenabhängigkeit ([47]) stehen folgende Maßnahmen zur Senkung der Drogennachfrage im Mittelpunkt:

— Entwicklung, Durchführung und Austausch von Leitlinien für bewährte Verfahren bzw. Qualitätsstandards für Interventionen und Leistungen zur Schadensverringerung, unter Berücksichtigung der besonderen Bedürfnisse von Drogenkonsumenten (je nach Geschlecht, kulturellem Hintergrund, Alter und Drogenart) sowie mit dem Schwerpunkt auf synthetischen Drogen. Der Trend zum Konsum synthetischer Drogen (z. B. amphetaminartiger Stimulanzien — ATS) nimmt in der EU insbesondere bei jungen Menschen zu (vgl. den Jahresbericht der Europäischen Beobachtungsstelle für Drogen und Drogensucht — EBDD). Ziel ist es, Qualität und Wirksamkeit der Maßnahmen zur Verringerung der Nachfrage zu verbessern, wie im EU-Aktionsplan, Ziel 8, Maßnahme 17 ([48]) vorgesehen, um den Drogenkonsum schließlich zu senken. Das Ergebnis wird auch in die in Maßnahme 18 des genannten EU-Aktionsplans vorgesehene vorbereitende Bestandsaufnahme der Kommission mit Unterstützung der EBDD einfließen. Dies wird den Mitgliedstaaten bei einer Erhebung über die Verfügbarkeit und die Wirksamkeit von Leistungen zur Prävention, Behandlung, Schadensverringerung und Rehabilitation helfen.

  [Aufforderung zur Einreichung von Projektvorschlägen]

— Leistung technischer Unterstützung für die Kommission zur Erstellung eines Fortschrittsberichts über die Empfehlung des Rates vom 18. Juni 2003. Diese Maßnahme ist im EU-Aktionsplan zur Drogenbekämpfung 2009-2012 (Maßnahme 23) vorgesehen. Ziel ist es, auf der Grundlage des ersten Berichts von 2007 die Verbesserung der Leistungen zur Schadensverringerung zu bewerten, unter Einsatz der Interventionen, die sich bewährt haben, insbesondere in Haftanstalten und bei Resozialisierungsleistungen für Menschen, die nach der Entlassung aus der Haft betreut werden. Dies wird es der Gemeinschaft ermöglichen, zusammen mit den Mitgliedstaaten zu erwägen, ob weiterer Bedarf an Empfehlungen besteht.

  [Ausschreibung]

3.3.2.7. Bekämpfung schwerer chronischer und seltener Krankheiten (Anhang — Nummer 2.2.2)

Schwere und chronische Erkrankungen

Krebs

— Durchführung der Mitteilung der Kommission über „Maßnahmen zur Krebsbekämpfung: Europäische Partnerschaft" ([49]). Allgemeines Ziel ist es, die Mitgliedstaaten und andere Stakeholder dabei zu unterstützen, auf europäischer Ebene durch den Einsatz innovativer Kooperations- und Verwaltungsstrukturen effizienter und effektiver zusammenzuarbeiten, um der Belastung durch Krebserkrankungen entgegenzuwirken. Durch die Zusammenführung europäischer Stakeholder mit gemeinsamem Ziel und Engagement zur Verringerung der Krebsbelastung wird die Partnerschaft den Mitgliedstaaten und anderen Stakeholdern einen Rahmen für den Informationsaustausch, die gemeinsame Nutzung von Ressourcen, Know-how-Transfer und Erfahrungsaustausch in Fragen der Krebsprävention und -bekämpfung an die Hand geben. Sie dürfte auch dabei helfen, gemeinsame Maßnahmen auf EU-Ebene zu ermitteln, die einen Mehrwert gegenüber einzelstaatlichen Anstrengungen erbringen können.

  [Gemeinsame Maßnahme]

— Technische, wissenschaftliche und administrative Unterstützung für die Europäische Partnerschaft zur Krebsbekämpfung. Die Mitteilung der Kommission über „Maßnahmen zur Krebsbekämpfung: Europäische Partnerschaft" nennt spezifische Maßnahmen in vier Bereichen: Prävention und Gesundheitsförderung, gesundheitliche Versorgung, Krebsforschung sowie Informationen und Daten. Die Partnerschaft wird weitere Maßnahmen ermitteln, die durchzuführen sind, um die in der Mitteilung genannten Ziele zu erreichen, welche letztlich bezwecken, die Krebsbelastung in der EU zu verringern. Ziel dieses Vertrags ist es, für die Europäische Partnerschaft technische Unterstützung und Beratung zu leisten.

  [Ausschreibung]

— Bereitstellung qualitativ hochwertiger Daten, Informationen und Erkenntnisse über Krebs im allgemeinen Zusammenhang mit den europäischen Maßnahmen zur Krebsbekämpfung, unter anderem in den Bereichen der Krebsregistrierung, Krebsvorsorge, Krebsrisikofaktoren und Krebspräventionsstrategien, Entwicklung eines freiwilligen europäischen Pilotakkreditierungssystems für Vorsorgeuntersuchungen auf Brustkrebs und Nachsorge auf der Grundlage der europäischen Leitlinien zur Qualitätssicherung bei der Früherkennung und Behandlung von Brustkrebs. Ein weithin anerkanntes Akkreditierungs- bzw. Zertifizierungssystem auf der Basis der europäischen Leitlinien für

([44]) http://register.consilium.europa.eu/pdf/en/04/st15/st15074.en04.pdf
([45]) http://ec.europa.eu/health/ph_determinants/life_style/drug/documents/action2012_en.pdf
([46]) http://ec.europa.eu/justice_home/funding/drugs/funding_drugs_en.htm
([47]) ABl. L 165 vom 3.7.2003, S. 31.
([48]) Siehe Fußnote 10.
([49]) http://ec.europa.eu/health/ph_information/dissemination/diseases/cancer_en.htm#1

Qualitätssicherung sollte es Frauen ermöglichen, zu erkennen, welche Einrichtungen den europäischen Qualitätsstandards genügen, und würde ein wertvolles zusätzliches Instrument darstellen, anhand dessen die Mitgliedstaaten sicherstellen können, dass den Qualitätsstandards entsprochen wird. Ziel der Entwicklung eines Pilotsystems ist es, Möglichkeiten zu erkunden, wie dieser Mechanismus zur Förderung kontinuierlicher Verbesserungen bei der Brustkrebsversorgung überall in der EU eingesetzt werden kann.

Das Internationale Krebsforschungszentrum (IARC) hat den Auftrag, die Erforschung der Ursachen menschlicher Krebserkrankungen und der Mechanismen der Karzinogenese durchzuführen und zu koordinieren sowie wissenschaftliche Strategien für die Krebsprävention und -bekämpfung zu entwickeln. Das IARC ist die einzige Organisation dieser Art im Bereich der Krebsforschung und liefert hier qualitativ hochstehende wissenschaftliche Unterstützung und fachliche Kenntnisse, auf die sich die GD SANCO in ihrer Arbeit stützt.

[Vereinbarung mit dem IARC über eine direkte Finanzhilfe]

Herz-Kreislauf-Gesundheit

— Entwicklung europäischer Konzepte und Leitlinien zur Ermittlung strategischer bewährter Verfahren in allen Teilen der Gesellschaft zur Bekämpfung nichtübertragbarer Krankheiten, insbesondere solcher des Herz-Kreislauf-Systems, mit dem Schwerpunkt auf Ungleichheit und sozialen Bedingungen, in Verbindung mit einem breiteren strategischen Konzept zur Bekämpfung nichtübertragbarer Krankheiten. Dies sollte die Berichterstattung über die aktuelle Lage und deren Analyse in Bezug auf Herz-Kreislauf-Erkrankungen in der EU umfassen. Ziel ist es, aufbauend auf den bereits von der Gemeinschaft finanzierten Initiativen die Ergebnisse in die Erarbeitung von Gemeinschaftsinitiativen zur Herz-Kreislauf-Gesundheit einfließen zu lassen.

[Aufforderung zur Einreichung von Projektvorschlägen]

Alzheimer-Krankheit und andere Demenzerkrankungen

— Technische Maßnahmen zur Unterstützung der Erhebung besserer epidemiologischer Daten über Demenzen in den Mitgliedstaaten, Analyse vorhandener Früherkennungsinstrumente für den Abbau kognitiver Fähigkeiten auf europäischer und nationaler Ebene, zur Erteilung von Empfehlungen für bewährte Verfahren und zur Errichtung einer Plattform zur Bewertung der bestehenden Praxis in Bezug auf die Rechte und die Bewahrung der Autonomie von Demenzpatienten sowie Förderung der Berücksichtigung von Demenzaspekten bei Maßnahmen zu Gesundheitsfaktoren auf EU-Ebene zur Festlegung einer Reihe von Empfehlungen zur Förderung der Hirngesundheit durch den Lebensstil. Ziel ist es, die Maßnahmen durchzuführen, die in der Mitteilung der Kommission über eine europäische Initiative zur Alzheimer-Krankheit und zu anderen Demenzerkrankungen ([50]) vorgesehen sind.

[Gemeinsame Maßnahme]

Störungsbilder des autistischen Spektrums

— Durchführung einer Pilotphase des Europäischen Protokolls für Autismusprävalenz, wie es im Europäischen Informationssystem für Autismus definiert ist. Dies ist erforderlich, um gesicherte Erkenntnisse über die Prävalenz der Störungsbilder des autistischen Spektrums in mehreren europäischen Staaten zu gewinnen und einheitliche Verfahren festzulegen, damit eine breiter angelegte Studie über diese Prävalenz in Europa geplant werden kann. Mit dem Protokoll sollte festgestellt werden, wie die Gesundheitsbehörden die Störungsbilder definieren, ob es Protokolle für deren Erkennung, einschließlich Früherkennung, gibt, ob Fallregister vorhanden sind und wie diese gegebenenfalls geführt werden. Ziel ist es, Informationen zu gewinnen, um aufbauend auf dem bereits auf europäischer Ebene festgestellten Bedarf vergleichbare europäische Daten über Störungsbilder des autistischen Spektrum vorzulegen.

[Aufforderung zur Einreichung von Projektvorschlägen]

Neurodegenerative Erkrankungen

— Einleitung der ersten Phase eines europäischen Registers für Multiple Sklerose (MS) als transnationales Datenerhebungssystem der EU-Mitgliedstaaten auf der Grundlage von Pilotprojekten, die in früheren EU-Projekten zur Erarbeitung eines Mindestdatensatzes getestet wurden, unter bestimmten Bedingungen untergliedert in einen medizinischen und einen sozioökonomischen Teil (bei modularer Struktur des Registers, die Einträge aus bestehenden und künftigen nationalen Registern ermöglicht). Ziel ist es, die Entwicklung der europäischen Register für Multiple Sklerose zu fördern, um vergleichbare und zuverlässige Informationen auf europäischer Ebene bereitzustellen.

[Aufforderung zur Einreichung von Projektvorschlägen]

([50]) http://ec.europa.eu/health/ph_information/dissemination/documents/com2009_380_en.pdf

— Unterstützung der Schaffung von Netzen für Maßnahmen gegen neurodegenerative Erkrankungen oder neurologische Entwicklungsstörungen, die nicht unter bestehende EU-Maßnahmen fallen (z. B. Parkinson, Epilepsie usw.). Diese Netze sollten wesentliche Instrumente bilden, um die Zusammenarbeit mit den Stakeholdern und Konsensinitiativen über bewährte Verfahren zu verstärken, epidemiologische Erkenntnisse über diese Erkrankungen zu vertiefen und zur Entwicklung der klinischen Forschung beizutragen. Ziel ist die Gewinnung besserer vergleichbarer Informationen auf europäischer Ebene im Bereich neurodegenerativer Erkrankungen und neurologischer Entwicklungsstörungen, wie in der Mitteilung über die Alzheimer-Krankheit und andere Demenzerkrankungen vorgesehen.

[Aufforderung zur Einreichung von Projektvorschlägen]

Seltene Krankheiten

— Technische Maßnahmen zur Unterstützung des Ausbaus der Orphanet-Datenbank für seltene Krankheiten, die von einem großen Zusammenschluss europäischer Partner betrieben wird und die bedeutendste Datenbank für seltene Krankheiten der Welt darstellt. Um eine dynamische Bestandsaufnahme seltener Krankheiten in der EU vorzunehmen, muss diese Datenbank weiter ausgebaut werden. Ziel ist es, Maßnahmen durchzuführen, die in der Mitteilung der Kommission und der Empfehlung des Rates zu einer europäischen Aktion im Bereich seltener Krankheiten ([51]) genannt sind, indem eine einzige Anlaufstelle geschaffen wird, die einen Mehrwert auf EU-Ebene erbringt, indem sie alle einschlägigen Informationen über seltene Krankheiten zusammenführt.

[Gemeinsame Maßnahme]

— Technische Maßnahmen zur Unterstützung des EUROCAT-Netzes zur Überwachung angeborener Fehlbildungen, das von einem großen Zusammenschluss europäischer Partner betrieben wird, um eine nachhaltige Datenbank für die Prävalenz von 90 Untergruppen angeborener Fehlbildungen aufzubauen, die jährlich aktualisiert werden soll. Ziel ist es, Maßnahmen durchzuführen, die in der Mitteilung der Kommission und der Empfehlung des Rates zu einer europäischen Aktion im Bereich seltener Krankheiten genannt sind.

[Gemeinsame Maßnahme]

— Schaffung eines Mechanismus für den Wissenstransfer zwischen den Mitgliedstaaten und europäischen Behörden über die wissenschaftliche Bewertung des klinischen Mehrwerts von Arzneimitteln für seltene Krankheiten. Ziel ist es, Maßnahmen durchzuführen, die in der Mitteilung der Kommission und der Empfehlung des Rates zu einer europäischen Aktion im Bereich seltener Krankheiten genannt sind, indem Informationen aus diesen Bereich so effizient wie möglich zwischen den Mitgliedstaaten ausgetauscht werden.

[Ausschreibung]

— Verbesserung und Verfeinerung der Definition seltener Krankheiten unter Berücksichtigung von Aspekten der Inzidenz, wie in der Mitteilung der Kommission und der Empfehlung des Rates zu einer europäischen Aktion im Bereich seltener Krankheiten festgelegt. Ziel ist es, Maßnahmen durchzuführen, die in der Mitteilung der Kommission und der Empfehlung des Rates zu einer europäischen Aktion im Bereich seltener Krankheiten genannt sind, und dabei insbesondere den Anliegen Rechnung zu tragen, die das Europäische Parlament bei der Erörterung der Definition seltener Krankheiten geäußert hat.

[Aufforderung zur Einreichung von Projektvorschlägen]

— Unterstützung für die Schaffung neuer Register für seltene Krankheiten. Diese Register sollten Schlüsselinstrumente bilden, um Erkenntnisse über seltene Krankheiten zu vertiefen und die klinische Forschung weiterzuentwickeln. Sie stellen die einzige Möglichkeit dar, Daten zusammenzuführen, um eine ausreichende Menge für die epidemiologische und/oder klinische Forschung zu erreichen. Gemeinsame Anstrengungen zur Datenerhebung und -pflege sollen in Erwägung gezogen werden, sofern diese Ressourcen offen zugänglich sind. Ziel ist es, Maßnahmen durchzuführen, die in der Mitteilung der Kommission und der Empfehlung des Rates zu einer europäischen Aktion im Bereich seltener Krankheiten sowie in den Empfehlungen des Hochrangigen Arzneimittelforums ([51]) genannt sind.

[Aufforderung zur Einreichung von Projektvorschlägen]

— Unterstützung der Weiterführung bestehender leistungsfähiger EU-Informationsnetze und Register für seltene Krankheiten in verschiedenen Bereichen (z. B. ERCUSYN, REGISCAR, EuroMyasthenia). Ziel ist es, Maßnahmen durchzuführen, die in der Mitteilung der Kommission und der Empfehlung des Rates zu einer europäischen Aktion im Bereich seltener Krankheiten sowie in den Empfehlungen des Hochrangigen Arzneimittelforums genannt sind.

[Betriebskostenzuschüsse]

([51]) http://ec.europa.eu/health/ph_threats/non_com/rare_10_en.htm

3.3.2.8. Gesunde Umwelt (Anhang — Nummer 2.2.3)

Im Einklang mit dem Europäischen Aktionsplan Umwelt und Gesundheit ([52]) stehen folgende Maßnahmen im Mittelpunkt:

— Know-how-Transfer in den Mitgliedstaaten über die Prävention und den Umgang mit chronischen Atemwegserkrankungen, wie Asthma und der chronisch obstruktiven Lungenerkrankung. Atemwegserkrankungen, wie Asthma, sind eine der häufigsten Morbiditätsursachen bei Kindern. Das WHO-Regionalbüro Europa hat einen bedeutenden Anstieg der Asthmaquote bei Kindern in Europa verzeichnet. Die Internationale Studie über Asthma und Allergien im Kindesalter (ISAAC) stellte eine durchschnittliche jährliche Prävalenz von 11,5 % auf eigenen Angaben beruhender Asthmasymptome bei Kindern im Alter zwischen 13 und 14 Jahren in Europa fest. Mit den laufenden Maßnahmen wird versucht, die Exposition gegenüber bekannten Risikofaktoren, wie Tabakrauch und anderen Luftschadstoffen, zu verringern. Darüber hinaus ist es wichtig, die Arbeit der Mitgliedstaaten zur Prävention und zum Umgang mit chronischen Atemwegserkrankungen zu unterstützen und bewährte Verfahren zu ermitteln und zu verbreiten. Dies dürfte zu einer erheblichen Verbesserung der Lebensqualität der Betroffenen führen, indem ein geeigneter Umgang mit der Krankheit sichergestellt und letztlich die Morbidität gesenkt werden.

[Aufforderung zur Einreichung von Projektvorschlägen]

— Pilotprojekt über Luftqualitätsmessungen wichtiger Schadstoffe in verschiedenen Innenräumen in den EU-Mitgliedstaaten, um neu entwickelte Überwachungsprotokolle zu testen. Einige Mitgliedstaaten führen bereits periodische Messungen der Innenraumluftqualität durch. Die GFS hat Standardprotokolle dafür entwickelt, wie die wichtigsten Innenraumluftschadstoffe zu messen sind. Diese Protokolle müssen vor Ort getestet bzw. validiert werden. Ziel ist es, den Mitgliedstaaten zuverlässige, validierte Instrumente zur Durchführung der Messungen an die Hand zu geben und ein gewisses Maß an Einheitlichkeit zu erreichen, das in allen Mitgliedstaaten zuverlässige und vergleichbare Ergebnisse liefern dürfte.

[Verwaltungsvereinbarung mit der GFS]

— Ermittlung bewährter Verfahren in den Mitgliedstaaten zur Verbesserung der Innenraumluftqualität in Bezug auf Heizungs-, Koch- und Klimaanlagen (Wartung, Lüftung usw.). Ziel ist es, den Mitgliedstaaten bewährte Verfahren für die Kosten-Nutzen-Messungen zur Verbesserung der Innenraumluftqualität in Wohnräumen zur Verfügung zu stellen.

[Aufforderung zur Einreichung von Projektvorschlägen]

3.3.2.9. Verhütung von Verletzungen ([53]) (Anhang — Nummer 2.2.4)

— Umsetzung des Aktionsplans für die Sicherheit von Kindern in weiteren Ländern, Aktualisierung vorliegender Informationen und Ausweitung bestehender nationaler Pläne auf alle Altersgruppen. Ziel ist es, die Sicherheit von Kindern zu thematisieren, insbesondere in weiteren Ländern, und Zusammenfassungen der Leistungen aus 27 Mitgliedstaaten in Bezug auf die Sicherheit von Kindern und Jugendlichen zu erhalten, die auf mehr als 100 wirksamen Präventionsstrategien auf nationaler Ebene beruhen. Die Ergebnisse dieser Berichte sollen letztlich zur Verbesserung des Gesundheitsschutzniveaus für alle Kinder führen.

[Aufforderung zur Einreichung von Projektvorschlägen]

— Erstellung eines Bewertungsberichts vier Jahre nach Annahme der Empfehlung des Rates von 2007 ([54]). Um festzustellen, ob die vorgeschlagenen Maßnahmen wirksam sind, und um zu prüfen, ob weiterer Handlungsbedarf besteht, soll technische Hilfe bei der Erstellung eines Berichts über die Umsetzung dieser Gemeinschaftsstrategie geleistet werden. Die Daten werden aus der Datenbank für Verletzungen übernommen, und Lücken werden gefüllt (z. B. durch wissenschaftliche Überprüfung, Erhebung zusätzlicher Daten von den Mitgliedstaaten und Stakeholdern). Dies wird es der Gemeinschaft ermöglichen, gemeinsam mit den Mitgliedstaaten zu erwägen, ob Bedarf an weiteren Empfehlungen besteht.

[Ausschreibung]

— Verhütung von Verletzungen und Förderung der Sicherheit mittels einer europäischen Konferenz. Ziel ist es, die Regierungen der Mitgliedstaaten und andere Stakeholder dabei zu unterstützen, Prioritäten für einzelstaatliche Maßnahmen zu ermitteln und die Entwicklung nationaler Pläne, Infrastrukturen und Kapazitäten für die Förderung der Sicherheit auf nationaler, regionaler und lokaler Ebene zu erleichtern. Teilnehmen sollen Vertreter von Gesundheitsministerien, anderen einschlägigen Regierungsstellen, Angehörige der Gesundheitsberufe, Praktiker aus

([52]) 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).

([53]) Die Maßnahmen zur Verringerung alkoholbedingter Schäden (siehe oben), insbesondere zur Verringerung des Alkohols am Steuer, werden ebenfalls zur Verhütung von Verletzungen beitragen.

([54]) http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do? uri = OJ:C:2007:164:0001:0002:DE:PDF

den Bereichen Verletzungsverhütung und Sicherheitsförderung, Wissenschaftler sowie Vertreter der Privatwirtschaft. Dabei soll das Engagement der Gemeinschaft für die Verhütung von Verletzungen, insbesondere bei besonders schutzbedürftigen Gruppen, zum Ausdruck kommen. Außerdem sollen Empfehlungen für weitere Maßnahmen ausgesprochen werden, die den Mitgliedstaaten bei der Umsetzung der Empfehlung des Rates von 2007 helfen.

[Konferenzzuschuss]

— Gemeinsame Maßnahme zur Erhebung von Daten über Verletzungen und Überwachung auf europäischer Ebene. Es bedarf vergleichbarer europäischer Daten und Informationen über Unfälle und Verletzungen, um die Strategie und die Maßnahmen in diesem Bereich zu unterstützen und die Umsetzung der Empfehlung des Rates zu überwachen. Diese Maßnahme zielt auf den Ausbau der bisher aufgebauten Datenbank für Verletzungen, um mehr Länder zu erfassen, die Qualität, Repräsentativität und Vergleichbarkeit der Daten zu verbessern und die Grundlage für die Integration der Datenbank in das Europäische Statistische System zu schaffen.

[Gemeinsame Maßnahme]

3.4. **Vorrangige Maßnahmen des dritten Aktionsbereichs „Schaffung und Verbreitung von Informationen und Wissen zu Gesundheitsfragen“**

3.4.1. *Austausch von Wissen und vorbildlichen Verfahren (Anhang — Nummer 3.1.)*

— Die Bewertung von Interventionen der gesundheitlichen Versorgung zielt darauf ab, sicherzustellen, dass die Systeme der gesundheitlichen Versorgung effizient funktionieren. Die gemeinsame Maßnahme zur Bewertung von Gesundheitstechnologien 2009 (HTA), die Arzneimittel, Medizinprodukte und Interventionen der gesundheitlichen Versorgung umfasst, fördert die Zusammenarbeit auf EU-Ebene in wissenschaftlichen und methodischen Fragestellungen im Zusammenhang mit HTA. Nun ist es wichtig, diese Zusammenarbeit durch die Entwicklung von HTA-Handlungskompetenzen in den Mitgliedstaaten zu begleiten. Ziel dieser Maßnahme ist es, entweder auf einzelstaatlicher Ebene oder grenzübergreifend den organisatorischen Bedarf einiger Mitgliedstaaten für den Auf- bzw. Ausbau ihrer HTA-Handlungskompetenzen und Sachkenntnis zu ermitteln. Darstellen sollte das Projekt auch die möglichen Quellen gemeinschaftlicher Förderung, insbesondere aus der EU-Kohäsionspolitik (Einsatz der Strukturfonds).

[Aufforderung zur Einreichung von Projektvorschlägen]

— Strategiegespräche über Grundwerte sowie Definition und Durchsetzung der Patientenrechte in ganz Europa. Ziel ist es, gemeinsam mit den Mitgliedstaaten und Stakeholdern auf EU-Ebene zu bewerten, wie die Patientenrechte entwickelt und durchgesetzt werden. Dies sollte zu Erörterungen über damit in Verbindung stehende, laufende oder bevorstehende Kommissionsinitiativen beitragen.

In diese Strategiegespräche muss ein breites Spektrum von Akteuren der Gesundheitspolitik eingebunden werden; sie sollen sinnvolle Ergebnisse für die künftige Arbeit auf EU-Ebene liefern. Das Europäische Observatorium für Gesundheitssysteme und Gesundheitspolitik bietet das nötige Expertenwissen, Personalressourcen und einschlägige Kontakte, um das geplante Spektrum abzudecken, die Zielgruppen anzusprechen und die gewünschten Ergebnisse zu liefern.

[Vereinbarung mit dem Europäischen Observatorium für Gesundheitssysteme und Gesundheitspolitik über eine direkte Finanzhilfe]

— Konferenz über globale Gesundheit. Der vierte Grundsatz der gesundheitspolitischen Strategie lautet, die Mitsprache der EU in globalen Gesundheitsfragen zu stärken. Diesem Grundsatz soll 2010 durch eine größerere Konferenz mehr Gewicht verliehen werden. Ziel ist es, den Dialog mit den Mitgliedstaaten und den weltweit führenden Akteuren und Partnern, die sich mit der globalen Gesundheit befassen, zu erleichtern, um Schwerpunkte für Koordinierung und Maßnahmen festzulegen und Input zu leisten für einen Vorschlag einer Mitteilung der Kommission über globale Gesundheit, die im Laufe des Jahres 2010 angenommen werden soll.

[Ausschreibung]

3.4.2. *Erhebung, Analyse und Verbreitung von Gesundheitsinformationen (Anhang — Nummer 3.2.1)*

— Pflege und Ausbau eines europäischen Informationssystems für Gesundheit und Lebenserwartung zur Verbesserung und Vereinheitlichung der Berechnung des Strukturindikators „gesunde Lebensjahre“. Das System ist von grundlegender Bedeutung für die Lieferung einheitlicher und zuverlässiger Daten zur Unterstützung der politischen Entscheidungsfindung sowie zur Überwachung der Umsetzung und der Auswirkungen der Strategien. Mit dieser Maßnahme soll geeignete technische Unterstützung für die Berechnung und die Weiterentwicklung dieses Schlüsselindikators für die nächsten Jahre sichergestellt werden.

[Gemeinsame Maßnahmen]

— Einbeziehung der Indikatoren für die Perinatalgesundheit in Systeme zur Überwachung der öffentlichen Gesundheit, wie beispielsweise ECHIM (Europäisches Projekt zur Überwachung der Gesundheitsindikatoren), und Vorbereitung seiner Integration in die Arbeit des europäischen statistischen Systems (Eurostat). Ausbau der Handlungskompetenzen auf europäischer und einzelstaatlicher Ebene zur Erzielung einer Berichterstattung auf hohem Niveau. Ziel ist es, routinemäßig Daten und Informationen über Perinatalgesundheit zu erheben, was für die Gesamterfassung durch die ECHI-Indikatoren von wesentlicher Bedeutung ist. Angesichts der Variationsbreite der Perinatalgesundheit in der EU ist dies zudem ein Bereich von besonderem potenziellen Mehrwert für Maßnahmen auf europäischer Ebene.

[Aufforderung zur Einreichung von Projektvorschlägen]

— Auswirkungen der Strukturfondsinvestitionen auf die Gesundheit. Ziel ist es, in einer Reihe von Pilotländern zu bewerten, wie Gesundheitserwägungen und -auswirkungen bei der Gestaltung und Einleitung bedeutender Investitionen in anderen Politikbereichen, wie Verkehr, Umwelt und IKT, im Zeitraum 2007-2013 berücksichtigt werden. Hieraus lassen sich Lehren für die Gestaltung des nächsten Programmplanungszeitraums 2014-2020 der Strukturfonds ziehen.

[Ausschreibung]

— Durchführung der Module der GD Gesundheit und Verbraucher (Tabak, seltene Krankheiten, gesundes Sehen, gesundes Hören, psychische Gesundheit, Patientenrechte) in den Erhebungsinstrumenten der Kommission (Eurobarometer).

[Ausschreibung]

3.4.2.1. Europäisches Gesundheitsinformationssystem (Anhang — Nummer 3.2.1)

— Ermittlung und Entwicklung von Instrumenten zur Erleichterung der Anerkennung von Verschreibungen aus anderen Mitgliedstaaten. Technische Maßnahmen zur Unterstützung der Verbesserung grenzübergreifender Erhebung, Prüfung und Anerkennung von Verschreibungen zur Förderung des betreffenden Informationsflusses sowie zur Steigerung von Qualität und Komfort der Behandlung von Bürgerinnen und Bürgern, die sich im EU-Ausland aufhalten. Ziel ist es, Empfehlungen für einen Kerndatensatz, eine erkennbare Anordnung der Informationen und die Praxis der Beschäftigten des Gesundheitswesens zur Unterstützung der grenzübergreifenden Übertragung und Anerkennung von Verschreibungen zu entwickeln.

[Ausschreibung]

— Umsetzung der Mitteilung über „Telemedizin — eine Plattform zur Einbindung der Stakeholder“ ([55]). Technische Maßnahmen zur Unterstützung der Umsetzung der Mitteilung über Telemedizin, insbesondere der Einbindung von Beschäftigten des Gesundheitswesens und Patienten in Gestaltung, Validierung und Umsetzung der e-Health-Tools, insbesondere der Telemedizin. Diese Maßnahme wird mit der damit zusammenhängenden Förderung der GD INFSO, mit der Arbeit der in den Mitgliedstaaten bestehenden Verwaltungsstrukturen für e-Health und mit den Prioritäten der Präsidentschaft koordiniert. Ziel ist es, die technische Arbeit der Verwaltungsstrukturen zu unterstützen, insbesondere durch die Erarbeitung von Empfehlungen, wie die Beschäftigten des Gesundheitswesens und Patienten in e-Health-Fragen eingebunden werden können, und Hindernisse für die Umsetzung von e-Health-Lösungen innerhalb der Mitgliedstaaten zu beseitigen.

[Gemeinsame Maßnahmen]

— Web-2.0-Anwendungen für Patienteninformation und -aufklärung, Patientensicherheit, Meldung unerwünschter Wirkungen, Qualitätsbewertungen im Gesundheitswesen und Koordinierung der Gesundheitssysteme. Technische Maßnahmen zur Bewertung von Qualität und Validität web-basierter Tools für die Patienteninformation und -aufklärung, Patientensicherheit, Meldung unerwünschter Wirkungen, Qualitätsbewertungen im Gesundheitswesen und Koordinierung der Gesundheitssysteme. Nutzen, Repräsentativität, Gerechtigkeit und Prognosewert sollten vor allem für Folgendes bewertet werden: Patientenschulungen, Tools für soziale Netze, die über Patientenerfahrungen berichten, die Qualität der Behandlung und Patientensicherheit sowie web-basierte Gesundheitsinformationsarchive. Ziel ist es, die Bewertung des möglichen Nutzens dieser Tools für Gesundheitssysteme im Allgemeinen vorzubereiten und die entsprechenden vorbildlichen Verfahren zu verbreiten.

[Aufforderung zur Einreichung von Projektvorschlägen]

([55]) http://ec.europa.eu/health/ph_information/e_health/e_health_en.htm

— Vorbildliche Verfahren bei der Einbeziehung von Beschäftigten des Gesundheitswesens und Patienten in die Gestaltung, Validierung und Umsetzung von e-Health-Tools. Technische Maßnahmen zur Unterstützung der Beteiligung von Beschäftigten des Gesundheitswesens und Patienten in die Gestaltung, Validierung und Umsetzung von e-Health-Tools. Diese Tools sollten daraufhin bewertet werden, ob sie den Fluss lebensrettender Informationen beschleunigen und Zeitersparnis für die Beschäftigten des Gesundheitswesens bringen können, ob sie Qualität und Koordinierung der Behandlung und die Patientensicherheit verbessern und zu dynamischen Gesundheitssystemen beitragen. Ziel ist es, fundierte und praktische Möglichkeiten zur Einbindung von Beschäftigten des Gesundheitswesens und Patienten in e-Health zu bewerten und zu entwickeln.

[Aufforderung zur Einreichung von Projektvorschlägen]

— Zusammenarbeit in den folgenden Schlüsselbereichen der Arbeit des OECD-Gesundheitsausschusses: Erstellung von Modellen der Auswirkungen des Arbeitsmarkts auf die Interventionen des Gesundheitswesens, insbesondere Prävention, vor allem zur Adipositas-Bekämpfung, Erstellung von Informationen über die Arbeitskräfte im Gesundheitswesen, insbesondere über den Kapitalstock im Bereich der gesundheitlichen Versorgung, gemeinsame Veröffentlichung eines richtungweisenden Berichts der Europäischen Kommission und der OECD über Gesundheitsdaten und -analysen, Entwicklung von Möglichkeiten zur Verbesserung der statistischen Kodierungspraxis (gemeinsame Schulung, Support Tools, Validierungsstudien), Förderung der Beteiligung der Mitgliedstaaten und Nachbarländer, die nicht OECD-Mitglieder sind, an der Datenerhebung der OECD. Die aus der Zusammenarbeit resultierenden Daten werden in die politische Entscheidungsfindung einfließen, insbesondere in den Bereichen gesundheitliche Versorgung, Gesundheitssysteme und Patientensicherheit.

Die Vereinbarung mit der OECD über eine direkte Finanzhilfe ist notwendig, um die Zusammenarbeit und das Expertenwissen des OECD-Gesundheitsausschusses in den oben genannten Bereichen sicherzustellen. Die OECD ist die einzige Organisation, die dies leisten kann, und die Maßnahmen bauen direkt auf vorangegangenen Arbeiten auf.

[Vereinbarung mit der OECD über eine direkte Finanzhilfe]

— Vergleiche zwischen Gesundheitssystemen. Mitgliedschaft der Kommission im Europäischen Observatorium für Gesundheitspolitik und Gesundheitssysteme zur Unterstützung der Kernaufgaben des Observatoriums und zur Stärkung der Einbeziehung europäischer und grenzübergreifender Aspekte in die Arbeit des Observatoriums mit dem Ziel, dessen besondere Sachkenntnis und Handlungskompetenz für die Umsetzung der europäischen gesundheitspolitischen Strategie zu nutzen.

Das Observatorium verfügt über einen Fundus an technischem Expertenwissen, unabhängiger Analyse und hoch geachteter Beratungskapazität, und seine Arbeit ergänzt die der Dienststellen der Kommission. Für die oben genannten Zwecke ist es effektiver und effizienter, mit den Observatorium zusammenzuarbeiten und dabei zur Kohärenz zwischen den Ergebnissen des Observatoriums und den Zielen der Europäischen Kommission im Bereich der öffentlichen Gesundheit beizutragen. Diese Maßnahmen kann keine andere Einrichtung durchführen; sie stützen sich auf vorangegangene Arbeiten und bauen auf diesen auf.

[Vereinbarung mit dem Europäischen Observatorium für Gesundheitspolitik und Gesundheitssysteme über eine direkte Finanzhilfe]

— Einrichtung von Mechanismen zur Zusammenstellung von Daten nach dem aktuellen Stand der Erkenntnisse, Informationen, Evidenz und Fachberatung zu bestimmten Gesundheitsthemen zwecks Unterstützung des Europäischen Gesundheitsinformations- und -wissenssystems. Ziel ist es, den EU-Bürgerinnen und -Bürgern, Politikern, Stakeholdern und Experten gesicherte Daten und Informationen zur Verfügung zu stellen.

[Ausschreibung]

3.4.2.2. Verbreitung und Anwendung von Gesundheitsinformationen (Anhang 3.2.2) — Nummer

— Technische Weiterentwicklung des EU-Gesundheitsportals und anderer IKT-Tools. Ziel ist es, die Verwaltung des Portals durch automatische Links und Pflege der Inhalte zu verbessern und IT-Tools zu entwickeln, die die Erhebung und Verbreitung von Gesundheitsinformationen unterstützen.

[Ausschreibung]

— Bekanntmachung der Ergebnisse des ersten Programms im Bereich der öffentlichen Gesundheit (2003-2008), einschließlich einer eigenen Konferenz und entsprechender Veröffentlichungen. Ziel ist es, der breiten Öffentlichkeit und den Stakeholdern die Ergebnisse des Programms zur Kenntnis zu bringen und künftigen Antragsteller die besten Projekte als Modelle vorzustellen.

[Ausschreibung]

— Unterstützung von Maßnahmen zur Bekanntmachung des zweiten Gesundheitsprogramms (2008-2013) und seiner Ergebnisse zur Förderung der Beteiligung und zur Verbreitung der Programmergebnisse; Halbzeitbewertung des Programms.

[Ausschreibung]

— Organisation von Kommunikationsmaßnahmen, einschließlich Kampagnen und Veranstaltungen wie des EU-Preises für Gesundheitsjournalismus. Ziel ist es, bei Bürgern und Stakeholdern Informationen über die Programmergebnisse und die Umsetzung der gesundheitspolitischen Strategie zu verbreiten.

[Ausschreibung]

— Netz europäischer Experten für Recht, Wirtschaft und Gesundheit, das auf einzelstaatlicher wie gemeinschaftlicher Ebene Hindernisse und Engpässe bei der Erhebung, Auswertung und Verwendung von Gesundheitsinformationen in den einschlägigen Bereichen des gemeinschaftlichen Besitzstandes beseitigen soll. Diese Maßnahme zielt darauf ab, eine erste kohärente und umfassende rechtliche, wirtschaftliche und gesundheitliche Folgenabschätzung für künftige Strategien im Bereich Gesundheitsinformation vorzulegen.

[Aufforderung zur Einreichung von Projektvorschlägen]

3.4.3. *Analyse und Berichterstattung (Anhang — Nummer 3.2.3)*

— Weitere Gesundheitsberichte in Bereichen, in denen Bedarf besteht, insbesondere im Auftrag der neuen Kommission. Ziel ist es, eine rasche, bedarfsgerechte Erhebung von Informationen zu bestimmten Themen und deren Analyse zu ermöglichen, insbesondere zur Unterstützung neuer Strategien der neuen Kommission und zur Unterstützung der gesundheitspolitischen Strategie.

[Ausschreibung]

ANHANG II

Kriterien für finanzielle Beteiligungen an Projekten im Rahmen des zweiten Gesundheitsprogramms der Gemeinschaft (2008-2013)

(Beschluss Nr. 1350/2007/EG des Europäischen Parlaments und des Rates, Artikel 4 Absatz 1 Buchstabe a)

Dieses Dokument gilt lediglich für die Kofinanzierung einzelner Maßnahmen im Rahmen des zweiten Gesundheitsprogramms mittels Finanzhilfen im Anschluss an Aufforderungen zur Einreichung von Vorschlägen.

1. ALLGEMEINE GRUNDSÄTZE

1. Den Rahmen für die Durchführung des zweiten Gesundheitsprogramms geben die Haushaltsordnung und die entsprechenden Durchführungsbestimmungen vor.

2. Für die Finanzhilfen gelten folgende Grundsätze:

— Kofinanzierungsregel: Voraussetzung ist eine externe Kofinanzierung, die nicht aus Gemeinschaftsmitteln, sondern aus eigenen Mitteln der Empfänger oder aus Mitteln Dritter stammt. Sachleistungen Dritter können, sofern als notwendig oder sinnvoll erachtet, als Kofinanzierung angesehen werden (Artikel 113 der Haushaltsordnung und Artikel 172 der Durchführungsbestimmungen).

— Gewinnverbot: Mit der Finanzhilfe darf der Empfänger keinen Gewinn anstreben oder erzielen (Artikel 109 Absatz 2 der Haushaltsordnung und Artikel 165 der Durchführungsbestimmungen).

— Keine rückwirkende Gewährung: Die förderfähigen Kosten müssen nach Unterzeichnung der Vereinbarung angefallen sein. In Ausnahmefällen können Ausgaben berücksichtigt werden, die nach dem Datum der Antragstellung, aber nicht früher, angefallen sind (Artikel 112 der Haushaltsordnung).

— Nicht-Kumulierung: Für ein und dieselbe Maßnahme kann einem bestimmten Empfänger pro Geschäftsjahr nur eine einzige Finanzhilfe aus dem Haushalt gewährt werden (Artikel 111 der Haushaltsordnung) ([56]).

3. Für die Bewertung der Vorschläge für Maßnahmen (Projekte) finden drei Kategorien von Kriterien Anwendung:

— Ausschluss- und Zulassungskriterien zur Beurteilung der Förderfähigkeit der Antragsteller — Artikel 114 der Haushaltsordnung,

— Auswahlkriterien zur Beurteilung der finanziellen und fachlichen Fähigkeit der Antragsteller, das vorgeschlagene Projekt vollständig durchzuführen — Artikel 115 der Durchführungsbestimmungen,

— Vergabekriterien zur Beurteilung der Qualität des Projekts unter Berücksichtigung seiner Kosten.

Diese drei Kategorien werden im Bewertungsverfahren der Reihe nach geprüft. Vorschläge, die den Kriterien einer dieser Kategorien nicht genügen, gelangen nicht in die nächste Bewertungsrunde und werden abgelehnt.

4. Für das zweite Gesundheitsprogramm erhalten Projekte Vorrang, die

— neue Ansätze verkörpern und einmalige Aktionen darstellen;

— einen Mehrwert auf europäischer Ebene im Bereich der öffentlichen Gesundheit erbringen, d. h. Projekte, die erhebliche Skaleneffekte auf europäischer Ebene erzielen, eine angemessene Zahl in Frage kommender Länder einbeziehen und anderen Orts anwendbar sind;

— die Entwicklung der Gemeinschaftspolitik im Bereich der öffentlichen Gesundheit fördern und dazu beitragen;

([56]) Dies bedeutet, dass eine Maßnahme, für die eine Finanzhilfe beantragt wird, ungeachtet der Dauer der Maßnahme nur einmal im Jahr von der Kommission zur Kofinanzierung genehmigt werden kann.

— Wert auf effizientes Management, einen klaren Bewertungsprozess und eine verständliche Beschreibung der erwarteten Ergebnisse legen;

— eine angemessene Verbreitung der Ergebnisse an geeignete Zielgruppen auf europäischer Ebene vorsehen.

2. AUSSCHLUSS- UND ZULASSUNGSKRITERIEN

1. Von der Teilnahme am zweiten Gesundheitsprogramm ausgeschlossen werden Antragsteller,

a) die sich im Konkursverfahren, in Liquidation, im gerichtlichen oder vorgerichtlichen Vergleichsverfahren befinden, ihre gewerbliche Tätigkeit eingestellt haben oder sich aufgrund eines in den einzelstaatlichen Rechts- und Verwaltungsvorschriften vorgesehenen gleichartigen Verfahrens in einer vergleichbaren Lage befinden;

b) die aufgrund eines rechtskräftigen Urteils aus Gründen bestraft worden sind, welche ihre berufliche Zuverlässigkeit infrage stellen;

c) die im Rahmen ihrer beruflichen Tätigkeit eine schwere Verfehlung begangen haben, welche vom Auftraggeber nachweislich festgestellt wurde;

d) die ihrer Pflicht zur Entrichtung von Sozialversicherungsbeiträgen, Steuern oder sonstigen Abgaben nach den Rechtsvorschriften des Landes ihrer Niederlassung, des Landes des Anweisungsbefugten oder des Landes der Auftragserfüllung nicht nachgekommen sind;

e) die rechtskräftig wegen Betrugs, Korruption, Beteiligung an einer kriminellen Vereinigung oder einer anderen gegen die finanziellen Interessen der Gemeinschaften gerichteten Handlung verurteilt worden sind;

f) die gegenwärtig einer der in Artikel 96 Absatz 1 der Haushaltsordnung angeführten verwaltungsrechtlichen Sanktionen unterworfen sind;

g) die rechtswidrige Beihilfen erhalten haben, zu denen die Kommission eine Rückforderungsentscheidung erlassen hat, wenn die Rückforderung nicht gemäß Artikel 14 der Verordnung (EG) Nr. 659/1999 des Rates erfolgt ist.

Nachweis: Die Antragsteller müssen eine ordnungsgemäß unterzeichnete und datierte ehrenwörtliche Erklärung darüber abgeben, dass auf sie keine der vorstehend genannten Situationen zutrifft.

2. Von der Teilnahme am zweiten Programm im Bereich der öffentlichen Gesundheit ausgeschlossen werden Vorschläge, die unvollständig sind, nach dem in der Aufforderung zur Einreichung von Vorschlägen angegebenen Abgabetermin eingehen oder den darin niedergelegten Formvorschriften nicht entsprechen. Dies gilt nicht für offensichtliche Fehler im Sinne des Artikels 178 Absatz 2 der Durchführungsbestimmungen zur Haushaltsordnung.

Jeder Antrag muss die Unterlagen enthalten, die in der Aufforderung zur Einreichung von Vorschlägen genannt sind, einschließlich folgender Unterlagen:

— Verwaltungsdaten über den Hauptvertragspartner und die anderen Partner,

— fachliche Beschreibung des Vorhabens,

— Gesamtfinanzierungsplan für das Projekt und beantragte Kofinanzierung durch die Gemeinschaft

Nachweis: Angaben im Antrag

3. Maßnahmen, die zum Zeitpunkt der Registrierung des Finanzhilfeantrags bei der Kommission bereits angelaufen sind, werden von der Teilnahme am zweiten Gesundheitsprogramm ausgeschlossen.

Nachweis: Aus dem Antrag muss hervorgehen, wann die Maßnahme beginnt und wie lange sie dauert.

3. AUSWAHLKRITERIEN

Es werden nur Vorschläge bewertet, auf die keines der Ausschlusskriterien zutrifft. Die folgenden Auswahlkriterien sind ausnahmslos zu erfüllen.

1. Finanzielle Leistungsfähigkeit

Der Antragsteller muss über solide und ausreichende Finanzierungsquellen verfügen, damit er seine Aktivität während der Dauer der Durchführung der Tätigkeiten, für die eine Finanzhilfe gewährt wird, aufrechterhalten und sich an ihrer Finanzierung beteiligen kann.

Nachweis: Der Antragsteller muss die Gewinn- und Verlustrechnungen und die Bilanzen für die beiden letzten abgeschlossenen Geschäftsjahre vorlegen.

Die Prüfung der finanziellen Leistungsfähigkeit entfällt für Körperschaften öffentlichen Rechts oder für durch zwischenstaatliche Abkommen geschaffene internationale Organisationen oder von diesen eingerichtete Sonderagenturen.

2. Fachliche Leistungsfähigkeit

Der Antragsteller muss über die geeigneten beruflichen Ressourcen, Fähigkeiten und Qualifikationen für die Durchführung der vorgeschlagenen Maßnahme verfügen.

Nachweis: Der Antragsteller muss den letzten Jahrestätigkeitsbericht der Organisation mit operativen, finanziellen und technischen Einzelheiten sowie die Lebensläufe der betreffenden Mitarbeiter aller am Projekt teilnehmenden Einrichtungen vorlegen.

3. Sonstige auf Nachfrage der Kommission vorzulegende Unterlagen

Auf Nachfrage der Kommission muss der Antragsteller den externen Prüfbericht eines anerkannten Wirtschaftsprüfers vorlegen, in dem die Abschlüsse des letzten verfügbaren Geschäftsjahres bescheinigt und die finanzielle Leistungsfähigkeit des Antragstellers bewertet werden.

4. VERGABEKRITERIEN

Es gelangen nur solche Vorschläge in die nächste Phase der Bewertung der nachstehenden Vergabekriterien, welche den Anforderungen der Ausschluss- und Auswahlkriterien genügen.

1. Relevanz des Projekts für den politischen und strategischen Kontext (40 Punkte, Schwellenwert: 20 Punkte)

a) Beitrag des Projekts zu den Zielen und Schwerpunkten des zweiten Gesundheitsprogramms, wie im Arbeitsplan für 2010 festgelegt (8 Punkte);

b) Strategische Bedeutung für die gesundheitspolitische Strategie der EU ([57]) und hinsichtlich der erwarteten Beiträge zu den bereits vorliegenden Erkenntnissen und bekannten Auswirkungen auf die Gesundheit (8 Punkte)

c) Mehrwert auf europäischer Ebene im Bereich der öffentlichen Gesundheit (8 Punkte):

— Auswirkungen auf Zielgruppen, langfristige Folgen und mögliche Multiplikatoreffekte, wie Wiederholbarkeit, Übertragbarkeit und Nachhaltigkeit;

— Beitrag zu Komplementarität, Synergie-Effekten und Vereinbarkeit in Bezug auf die relevante EU-Politik und andere Programme

d) Geeignete geografische Erfassung (8 Punkte)

Der Antragsteller muss hinsichtlich der Projektziele eine geeignete geografische Reichweite des Projekts sicherstellen und die Rolle der als Partner in Frage kommenden Länder und die Bedeutung der Projektressourcen oder betreffenden Zielgruppen erläutern.

Vorschläge, die nur ein einziges förderfähiges Land oder eine Region in einem bestimmten Land betreffen, werden abgelehnt.

([57]) KOM(2007) 630 endg.; http://ec.europa.eu/health/ph_overview/strategy/health_strategy_en.htm.

e) Eignung des Projekts im sozialen, kulturellen und politischen Kontext (8 Punkte)

Der Antragsteller muss das Projekt auf die Gegebenheiten der beteiligten Länder oder einzelnen Regionen abstimmen und sicherstellen, dass die geplanten Maßnahmen mit der Kultur und den Einstellungen der Zielgruppen vereinbar sind.

2. Fachliche Qualität des Projekts (30 Punkte, Schwellenwert: 15 Punkte)

a) Evidenzbasis (6 Punkte)

Der Antragsteller muss eine Problemanalyse beifügen und die einzelnen Faktoren und Auswirkungen sowie die Effektivität und Machbarkeit der vorgeschlagenen Maßnahmen deutlich darlegen.

b) Präzise Darlegung des Projektinhalts (6 Punkte)

Der Antragsteller muss Ziele und Zweck, Zielgruppen, einschließlich der relevanten geografischen Faktoren, Methoden sowie die zu erwartenden Auswirkungen und Ergebnisse deutlich beschreiben.

c) Innovativer Charakter, fachliche Ergänzung und Vermeidung von Überschneidungen mit anderen Maßnahmen auf EU-Ebene (6 Punkte)

Der Antragsteller muss deutlich darlegen, welche Fortschritte das Projekt im Vergleich zum Stand der Erkenntnisse im jeweiligen Bereich erzielen soll, und dafür sorgen, dass weder unangemessene Doppelarbeiten noch Überschneidungen, in Teilen oder im Ganzen, mit auf europäischer und internationaler Ebene bereits durchgeführten Projekten und Tätigkeiten erfolgen.

d) Bewertungsstrategie (6 Punkte)

Der Antragsteller muss Art und Angemessenheit der vorgeschlagenen Methoden und der ausgewählten Indikatoren klar erläutern.

e) Verbreitungsstrategie (6 Punkte)

Der Antragsteller muss deutlich veranschaulichen, dass die geplante Strategie und die vorgeschlagene Methodik angemessen sind, um die Übertragbarkeit der Ergebnisse und die Nachhaltigkeit der Verbreitung zu gewährleisten.

3. Managementqualität des Projekts und Mittelausstattung (30 Punkte, Schwellenwert: 15 Punkte)

a) Projektplanung und -organisation (5 Punkte)

Der Antragsteller muss die durchzuführenden Tätigkeiten, den Zeitplan und Etappenziele, zu erbringende Leistungen, Art und Verteilung der Aufgaben und die Risikoanalyse beschreiben.

b) Organisatorische Fähigkeit (5 Punkte)

Der Antragsteller muss die Verwaltungsstruktur, die Befähigung der Mitarbeiter, Zuständigkeiten, interne Kommunikation, Entscheidungsabläufe, Überwachung und Aufsicht darlegen.

c) Qualität der Partnerschaft (5 Punkte)

Der Antragsteller muss die geplanten Partnerschaften unter Nennung folgender Einzelheiten beschreiben: Umfang, Rollen und Zuständigkeiten, Beziehungen der verschiedenen Partner zueinander, Synergie-Effekte und Komplementarität der verschiedenen Projektpartner und der Netzstruktur.

d) Kommunikationsstrategie (5 Punkte)

Der Antragsteller muss die Kommunikationsstrategie im Hinblick auf Planung, Zielgruppen, Angemessenheit der verwendeten Kommunikationskanäle und Außenwirkung der Kofinanzierung durch die EU darlegen.

e) Gesamtmittelausstattung und Einzelheiten, einschließlich Finanzmanagement (10 Punkte, Schwellenwert: 5 Punkte)

Der Antragsteller muss dafür Sorge tragen, dass die Mittelausstattung selbst sowie ihre Aufteilung zwischen den Partnern und zwischen den spezifischen Zielen des Projekts zweckdienlich, angemessen, ausgewogen und kohärent ist. Die Mittel sollten zwischen den Partnern in einer vertretbaren Mindesthöhe aufgeteilt werden; übermäßige Aufsplitterung ist dabei zu vermeiden.

Der Antragsteller muss die finanzielle Abwicklung, Zuständigkeiten, Berichterstattungsverfahren und Kontrollen darlegen.

Projekte, die den Schwellenwert nicht erreichen, werden abgelehnt.

Nach der Bewertung wird in der Reihenfolge der erzielten Gesamtpunktzahlen ein Verzeichnis von Vorschlägen erstellt, die zur Förderung empfohlen werden. Je nach Verfügbarkeit von Haushaltsmitteln wird für die am höchsten platzierten Vorschläge eine Kofinanzierung gewährt. Die übrigen für eine Kofinanzierung empfohlenen Vorschläge kommen auf eine Reserveliste.

ANHANG III

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 dies ausdrücklich in Dienstleistungsverträgen vorgesehen ist.

(1) Die Aufenthaltspauschale deckt alle bei Dienstreisen anfallenden Aufenthaltskosten ab, einschließlich Kosten für Hotels, Restaurants und Verkehrsmittel vor Ort (Taxis und/oder öffentliche Verkehrsmittel). Sie gilt für jeden Tag einer Dienstreise mit einer Mindestentfernung von 100 km vom normalen Dienstort. Das Tagegeld variiert je nach Land, in das die Dienstreise führt. Die Tagessätze ergeben sich aus der Summe des Tagegeldes und des Höchstbetrags für Hotelkosten gemäß dem geänderten Beschluss K(2004) 1313 der Kommission ([58]).

(2) Dienstreisen außerhalb der EU 27, der Beitritts- und Bewerberländer und der EFTA-/EWR-Länder, die am zweiten Gesundheitsprogramm teilnehmen, 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.

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

ANHANG IV

Kriterien für finanzielle Beteiligungen an gemeinsamen Maßnahmen im Rahmen des zweiten Gesundheitsprogramms der Gemeinschaft (2008-2013)

(Beschluss Nr. 1350/2007/EG des Europäischen Parlaments und des Rates, Artikel 4 Absatz 3)

1. AUSSCHLUSS- UND ZULASSUNGSKRITERIEN

Gemeinsame Maßnahmen können mit Körperschaften öffentlichen Rechts oder nichtstaatlichen Stellen durchgeführt werden,

— die keinen Erwerbszweck verfolgen und von Industrie, Handels- und Geschäfts- oder sonstigen konkurrierenden Interessen unabhängig sind,

— die als vorrangiges Ziel eines oder mehrere der Programmziele verfolgen,

— die keine allgemeinen Ziele verfolgen, welche mit der Politik der Europäischen Union direkt oder indirekt im Widerspruch stehen oder negative Assoziationen wecken würden,

— die der Kommission ausreichend Rechenschaft über ihre Mitglieder, ihre internen Bestimmungen und ihre Finanzierungsquellen abgelegt haben,

— auf die keines der Ausschlusskriterien gemäß den Artikeln 93 und 94 der Haushaltsordnung zutrifft.

Das Kriterium „unabhängig von Industrie-, Handels- und Geschäfts- oder sonstigen konkurrierenden Interessen" bezieht sich auf drei Aspekte, die alle vom Antragsteller zu erfüllen sind:

Rechtliche Unabhängigkeit

Zwei Rechtspersonen sind als voneinander unabhängig anzusehen, wenn weder eine Rechtsperson direkt oder indirekt von der anderen kontrolliert wird, noch beide von derselben dritten Rechtsperson direkt oder indirekt kontrolliert werden.

Die Kontrolle kann insbesondere resultieren aus:

a) dem direkten oder indirekten Besitz von mehr als 50 % des Nennwerts des ausgegebenen Gesellschaftskapitals der betroffenen Rechtsperson oder der Mehrheit der Stimmrechte der Aktionäre bzw. Gesellschafter dieser Rechtsperson,

b) dem direkten oder indirekten De-facto- oder De-jure-Besitz der Entscheidungsgewalt bei der betroffenen Rechtsperson.

Die folgenden Beziehungen zwischen Rechtspersonen gelten jedoch nicht per se als Begründung eines Kontrollverhältnisses:

c) Dieselbe Körperschaft öffentlichen Rechts hält direkt oder indirekt mehr als 50 % des Nennwerts des ausgegebenen Gesellschaftskapitals einer Rechtsperson oder die Mehrheit der Stimmrechte der Aktionäre bzw. Gesellschafter;

d) die betreffenden Rechtspersonen befinden sich im Besitz derselben Körperschaft öffentlichen Rechts oder werden von dieser treuhänderisch verwaltet.

Finanzielle Unabhängigkeit

Antragstellende Organisationen, deren Tätigkeiten zu mehr als 20 % von der Privatwirtschaft ([59]) oder anderen konkurrierenden Interessenträgern finanziert werden (Basisfinanzierung), gelten generell als finanziell abhängig.

Transparenz der Tätigkeiten und der Finanzierung des Antragstellers: Alle Tätigkeiten sollten im Jahresbericht des Antragstellers veröffentlicht werden ([60]).

([59]) Der Begriff „Privatwirtschaft" betrifft „gewinnorientierte" Firmen/Unternehmen/Kapitalgesellschaften, Wirtschaftsverbände oder andere Rechtspersonen, ungeachtet ihrer Rechtsform (eingetragen/nicht eingetragen), ihres Eigentümers (ganz oder teilweise in privatem oder staatlichen Eigentum) oder ihrer Größe (groß/klein), wenn sie nicht unter staatlicher Kontrolle stehen.

([60]) Mitarbeiter in einer Position, die zu einem Interessenkonflikt führen könnte (Artikel 52 der Haushaltsordnung und Artikel 34 der Durchführungsbestimmungen zur Haushaltsordnung), sind zu nennen.

Antragsteller, die mit Partnern aus der Privatwirtschaft zusammenarbeiten, die als nicht förderfähig gelten, beispielsweise weil die Art ihrer Tätigkeit mit den Grundsätzen der Europäischen Union gemäß Artikel 2 und 3 des Vertrags zur Gründung der Europäischen Gemeinschaft nicht vereinbar ist, können von der Zulassung ausgeschlossen werden.

a) Alle Informationen über die Finanzierung sind der Öffentlichkeit über die Website der Antragsteller zugänglich zu machen, und zwar aufgeschlüsselt nach Art (Basis- und Projektfinanzierung, Sachleistungen) und Finanzierungsquelle.

b) Vorliegende Stellungnahmen der Antragsteller müssen im Hinblick auf die erforderliche Transparenz öffentlich zugänglich sein.

2. AUSWAHLKRITERIEN

Die Auswahlkriterien ermöglichen es, die finanzielle und wirtschaftliche Leistungsfähigkeit des Antragstellers zu beurteilen und einzuschätzen, ob er in der Lage sein wird, die vorgeschlagene Maßnahme vollständig durchzuführen.

Der Antragsteller muss über die geeigneten beruflichen Ressourcen, Fähigkeiten und Qualifikationen für die vollständige Durchführung der vorgeschlagenen Maßnahme verfügen.

Der Antragsteller muss über ausreichende Finanzierungsquellen verfügen, damit er seine Aktivität während der Dauer der Durchführung der Tätigkeiten aufrechterhalten und sich an ihrer Finanzierung beteiligen kann.

Jeder Antragsteller muss Folgendes vorlegen:

— einen übersichtlichen, erschöpfenden und detaillierten Plan der voraussichtlichen Ausgaben aller an dem gemeinsamen Projekt Beteiligten für die entsprechenden Tätigkeiten,

— eine Kopie der Jahresabrechnung für das letzte vor der Vorlage des Antrags abgeschlossene Geschäftsjahr (für andere Stellen ohne Erwerbszweck als Körperschaften öffentlichen Rechts).

3. VERGABEKRITERIEN

Es gelangen nur Vorschläge für gemeinsame Maßnahmen in die nächste Phase der Bewertung (anhand der nachstehenden Vergabekriterien), welche den Anforderungen der Ausschluss- und Auswahlkriterien genügen.

1. Relevanz des Projekts für den politischen und strategischen Kontext (40 Punkte, Schwellenwert: 20 Punkte)

a) Beitrag der gemeinsamen Maßnahme zu den Zielen und Schwerpunkten des zweiten Gesundheitsprogramms, wie im Arbeitsplan für 2010 festgelegt (8 Punkte);

b) Strategische Bedeutung für die gesundheitspolitische Strategie der EU ([61]) und hinsichtlich der erwarteten Beiträge zu den bereits vorliegenden Erkenntnissen und bekannten Auswirkungen auf die Gesundheit (8 Punkte)

c) Mehrwert auf europäischer Ebene im Bereich der öffentlichen Gesundheit (8 Punkte):

— Auswirkungen auf Zielgruppen, langfristige Folgen und mögliche Multiplikatoreffekte wie Wiederholbarkeit, Übertragbarkeit und Nachhaltigkeit;

— Beitrag, Komplementarität, Synergie-Effekte und Vereinbarkeit in Bezug auf die relevante EU-Politik und andere Programme

d) Geeignete geografische Erfassung (8 Punkte)

Der Antragsteller muss hinsichtlich der Projektziele eine geeignete geografische Reichweite des Projekts sicherstellen und die Rolle der als Partner in Frage kommenden Länder und die Bedeutung der Projektressourcen oder betreffenden Zielgruppen erläutern.

Vorschläge, die nur ein einziges förderfähiges Land oder eine Region in einem bestimmten Land betreffen, werden abgelehnt.

([61]) KOM(2007) 630 endg.; http://ec.europa.eu/health/ph_overview/strategy/health_strategy_en.htm.

e) Eignung des Projekts im sozialen, kulturellen und politischen Kontext (8 Punkte)

Der Antragsteller muss das Projekt auf die Gegebenheiten der beteiligten Länder oder einzelnen Regionen abstimmen und sicherstellen, dass die geplanten Maßnahmen mit der Kultur und den Einstellungen der Zielgruppen vereinbar sind.

2. Fachliche Qualität des Projekts (30 Punkte, Schwellenwert: 15 Punkte)

a) Evidenzbasis (6 Punkte)

Der Antragsteller muss eine Problemanalyse beifügen und die einzelnen Faktoren und Auswirkungen sowie die Effektivität und Machbarkeit der vorgeschlagenen Maßnahmen deutlich darlegen.

b) Präzise Darlegung des Projektinhalts (6 Punkte)

Der Antragsteller muss Ziele und Zweck, Zielgruppen, einschließlich der relevanten geografischen Faktoren, Methoden sowie die zu erwartenden Auswirkungen und Ergebnisse deutlich beschreiben.

c) Innovativer Charakter, fachliche Ergänzung und Vermeidung von Überschneidungen mit anderen Maßnahmen auf EU-Ebene (6 Punkte)

Der Antragsteller muss deutlich darlegen, welche Fortschritte die gemeinsame Maßnahme im Vergleich zum Stand der Erkenntnisse im jeweiligen Bereich erzielen soll, und dafür sorgen, dass weder unangemessene Doppelarbeiten noch Überschneidungen, in Teilen oder im Ganzen, mit auf europäischer und internationaler Ebene bereits durchgeführten Projekten und Tätigkeiten erfolgen.

d) Bewertungsstrategie (6 Punkte)

Der Antragsteller muss Art und Angemessenheit der vorgeschlagenen Methoden und der ausgewählten Indikatoren klar erläutern.

e) Verbreitungsstrategie (6 Punkte)

Der Antragsteller muss deutlich veranschaulichen, dass die geplante Strategie und die vorgeschlagene Methodik angemessen sind, um die Übertragbarkeit der Ergebnisse und die Nachhaltigkeit der Verbreitung zu gewährleisten.

3. Managementqualität der gemeinsamen Maßnahme und Mittelausstattung (30 Punkte, Schwellenwert: 15 Punkte)

a) Planung und Organisation der gemeinsamen Maßnahme (5 Punkte)

Der Antragsteller muss die durchzuführenden Tätigkeiten, den Zeitplan und Etappenziele, zu erbringende Leistungen, Art und Verteilung der Aufgaben und die Risikoanalyse beschreiben.

b) Organisatorische Fähigkeit (5 Punkte)

Der Antragsteller muss die Verwaltungsstruktur, die Befähigung der Mitarbeiter, Zuständigkeiten, interne Kommunikation, Entscheidungsabläufe, Überwachung und Aufsicht darlegen.

c) Qualität der Partnerschaft (5 Punkte)

Der Antragsteller muss die geplanten Partnerschaften unter Nennung folgender Einzelheiten beschreiben: Umfang, Rollen und Zuständigkeiten, Beziehungen der verschiedenen Partner zueinander, Synergie-Effekte und Komplementarität der verschiedenen Projektpartner und der Netzstruktur.

d) Kommunikationsstrategie (5 Punkte)

Der Antragsteller muss die Kommunikationsstrategie im Hinblick auf Planung, Zielgruppen, Angemessenheit der verwendeten Kommunikationskanäle und die Außenwirkung der Kofinanzierung durch die EU darlegen.

e) Gesamtmittelausstattung und Einzelheiten, einschließlich Finanzmanagement (10 Punkte, Schwellenwert: 5 Punkte)

Der Antragsteller muss dafür Sorge tragen, dass die Mittelausstattung selbst sowie ihre Aufteilung zwischen den Partnern und zwischen den spezifischen Zielen der gemeinsamen Maßnahme zweckdienlich, angemessen, ausgewogen und kohärent ist. Die Mittel sollten zwischen den Partnern in einer vertretbaren Mindesthöhe aufgeteilt werden; übermäßige Aufsplitterung ist dabei zu vermeiden.

Der Antragsteller muss die finanzielle Abwicklung, Zuständigkeiten, Berichterstattungsverfahren und Kontrollen darlegen.

Vorschläge, die den Schwellenwert nicht erreichen, werden abgelehnt.

ANHANG V

Kriterien für finanzielle Beteiligungen an der Arbeit einer nichtstaatlichen Stelle oder eines spezialisierten Netzes (Betriebskostenzuschüsse) im Rahmen des zweiten Gesundheitsprogramms der Gemeinschaft (2008-2013)

(Beschluss Nr. 1350/2007/EG des Europäischen Parlaments und des Rates, Artikel 4 Absatz 1 Buchstabe b)

1. AUSSCHLUSSGRÜNDE UND ZULASSUNGSKRITERIEN

Finanzhilfen der Gemeinschaft können für die Arbeit nichtstaatlicher Stellen oder spezialisierter Netze gewährt werden oder für die Kosten im Zusammenhang mit der Koordinierung eines spezialisierten Netzes durch eine gemeinnützige Einrichtung. Ein spezialisiertes Netz ist ein europäisches Netz, in dem gemeinnützige Einrichtungen vertreten sind, die in den Mitgliedstaaten oder in Ländern, welche am zweiten Gesundheitsprogramm teilnehmen, tätig sind und die Grundsätze und Strategien fördern, welche mit den Programmzielen übereinstimmen, und die gemeinsame Leistungen und festgelegte Regeln der Zusammenarbeit unter Beweis gestellt haben (z. B. Standardverfahrensregelungen oder eine gemeinsame Absichtserklärung). Finanzielle Förderung erhalten können Organisationen oder spezialisierte Netze,

— die keinen Erwerbszweck verfolgen und von Industrie, Handels- und Geschäfts- oder sonstigen konkurrierenden Interessen unabhängig sind,

— die Mitglieder in mindestens der Hälfte der Mitgliedstaaten haben,

— die geografische Ausgewogenheit gewährleisten,

— die als vorrangiges Ziel eines oder mehrere der Programmziele verfolgen,

— die keine allgemeinen Ziele verfolgen, welche mit der Politik der Europäischen Union direkt oder indirekt im Widerspruch stehen oder negative Assoziationen wecken würden,

— die der Kommission ausreichend Rechenschaft über ihre Mitglieder, ihre internen Bestimmungen und ihre Finanzierungsquellen abgelegt haben,

— die der Kommission ihren Jahresarbeitsplan für das Haushaltsjahr und den neuesten Jahrestätigkeitsbericht sowie gegebenenfalls den neuesten Bewertungsbericht vorgelegt haben,

— auf die keines der Ausschlusskriterien gemäß den Artikeln 93 und 94 der Haushaltsordnung zutrifft.

Nicht für eine Förderung in Betracht gezogen werden Vorschläge, die unvollständig sind, nach dem in der Aufforderung zur Einreichung von Vorschlägen angegebenen Abgabetermin eingehen oder den darin niedergelegten Formvorschriften nicht entsprechen. Dies gilt nicht für offensichtliche Fehler im Sinne des Artikels 178 Absatz 2 der Durchführungsbestimmungen zur Haushaltsordnung.

Das Kriterium „unabhängig von Industrie-, Handels- und Geschäfts- oder sonstigen konkurrierenden Interessen" bezieht sich auf drei Aspekte, die alle vom Antragsteller zu erfüllen sind:

Rechtliche Unabhängigkeit

Zwei Rechtspersonen sind als voneinander unabhängig anzusehen, wenn weder eine Rechtsperson direkt oder indirekt von der anderen kontrolliert wird, noch beide von derselben dritten Rechtsperson direkt oder indirekt kontrolliert werden.

Die Kontrolle kann insbesondere resultieren aus:

a) dem direkten oder indirekten Besitz von mehr als 50 % des Nennwerts des ausgegebenen Gesellschaftskapitals der betroffenen Rechtsperson oder der Mehrheit der Stimmrechte der Aktionäre bzw. Gesellschafter dieser Rechtsperson,

b) dem direkten oder indirekten De-facto- oder De-jure-Besitz der Entscheidungsgewalt bei der betroffenen Rechtsperson.

Die folgenden Beziehungen zwischen Rechtspersonen gelten jedoch nicht per se als Begründung eines Kontrollverhältnisses:

c) Dieselbe Körperschaft öffentlichen Rechts hält direkt oder indirekt mehr als 50 % des Nennwerts des ausgegebenen Gesellschaftskapitals einer Rechtsperson oder die Mehrheit der Stimmrechte der Aktionäre bzw. Gesellschafter;

d) die betreffenden Rechtspersonen befinden sich im Besitz derselben Körperschaft öffentlichen Rechts oder werden von dieser treuhänderisch verwaltet.

Finanzielle Unabhängigkeit

Antragstellende Organisationen, deren Tätigkeiten zu mehr als 20 % von der Privatwirtschaft ([62]) oder anderen konkurrierenden Interessenträgern finanziert werden (Basisfinanzierung), gelten generell als finanziell abhängig.

Transparenz der Tätigkeiten und der Finanzierung des Antragstellers

e) Alle Tätigkeiten sollten im Jahresbericht des Antragstellers veröffentlicht werden ([63]).

Antragsteller, die mit Partnern aus der Privatwirtschaft zusammenarbeiten, die als nicht förderfähig gelten, beispielsweise weil die Art ihrer Tätigkeit mit den Grundsätzen der Europäischen Union gemäß Artikel 2 und 3 des Vertrags zur Gründung der Europäischen Gemeinschaft nicht vereinbar ist, können von der Zulassung ausgeschlossen werden.

f) Alle Informationen über die Finanzierung sind der Öffentlichkeit über die Website der Antragsteller zugänglich zu machen, und zwar aufgeschlüsselt nach Art (Basis- und Projektfinanzierung, Sachleistungen) und Finanzierungsquelle.

g) Vorliegende Stellungnahmen der Antragsteller müssen im Hinblick auf die erforderliche Transparenz öffentlich zugänglich sein.

2. AUSWAHLKRITERIEN

Die Auswahlkriterien ermöglichen es, die finanzielle und wirtschaftliche Leistungsfähigkeit des Antragstellers zu beurteilen und einzuschätzen, ob er in der Lage sein wird, das vorgeschlagene Arbeitsprogramm vollständig durchzuführen.

Nur Organisationen, die über ausreichende Finanzierungsquellen verfügen, um ihren Tätigkeiten nachzugehen, kann eine Finanzhilfe gewährt werden. Um dies nachzuweisen, müssen sie folgende Auflagen erfüllen:

— Dem Antrag ist eine Kopie der Bilanz der Organisation für das letzte vor Einreichung des Antrags abgeschlossene Geschäftsjahr beizufügen. Wird der Finanzhilfeantrag von einer neu gegründeten europäischen Organisation gestellt, muss der Antragsteller Kopien der Bilanzen (d. h. Jahresabschluss mit Gewinn- und Verlustrechnung) der Mitglieder der neuen Organisation für das letzte vor Einreichung des Antrags abgeschlossene Geschäftsjahr vorlegen;

— es ist eine vorläufige — ausgeglichene — Aufstellung der Einnahmen und Ausgaben der Organisation vorzulegen;

— beizufügen ist ein externer Auditbericht eines anerkannten Wirtschaftsprüfers, wenn mehr als 100 000 EUR als Betriebskostenzuschuss beantragt werden. In diesem Bericht müssen die Abschlüsse für das letzte Geschäftsjahr für richtig bescheinigt sein, und er muss eine Bewertung der finanziellen Leistungsfähigkeit der Organisation des Antragstellers enthalten.

Eine Finanzhilfe kann nur Organisationen gewährt werden, die angemessene Ressourcen sowie Fachkompetenzen und einschlägige Erfahrung nachweisen können. Dazu sind dem Antrag folgende Unterlagen beizufügen:

— der jüngste jährliche Tätigkeitsbericht der Organisation bzw. — im Falle einer neu gegründeten Organisation — Lebensläufe jedes Mitglieds der Geschäftsführung und anderer Mitarbeiter sowie die jährlichen Tätigkeitsberichte jeder Mitgliedsorganisation dieser neuen Organisation,

— etwaige Hinweise auf die Beteiligung an von der Europäischen Kommission finanzierten Maßnahmen oder den Antrag darauf, den Abschluss von Finanzhilfevereinbarungen und von Verträgen, die aus dem Gemeinschaftshaushalt finanziert werden.

3. VERGABEKRITERIEN

Anhand der Vergabekriterien können Arbeitsprogramme ausgewählt werden, die der Kommission die Berücksichtigung ihrer Ziele und Prioritäten gewährleisten und eine angemessene Verbreitung und Kommunikation, einschließlich der Außenwirkung der Gemeinschaftsfinanzierung, garantieren.

Zu diesem Zweck muss das zur Beantragung einer Finanzhilfe der Gemeinschaft vorgelegte Jahresarbeitsprogramm folgende Kriterien erfüllen:

([62]) Der Begriff „Privatwirtschaft“ betrifft „gewinnorientierte“ Firmen/Unternehmen/Kapitalgesellschaften, Wirtschaftsverbände oder andere Rechtspersonen, ungeachtet ihrer Rechtsform (eingetragen/nicht eingetragen), ihres Eigentümers (ganz oder teilweise in privatem oder staatlichen Eigentum) oder ihrer Größe (groß/klein), wenn sie nicht unter staatlicher Kontrolle stehen.

([63]) Mitarbeiter in einer Position, die zu einem Interessenkonflikt führen könnte (Artikel 52 der Haushaltsordnung und Artikel 34 der Durchführungsbestimmungen zur Haushaltsordnung), sind zu nennen.

1. Relevanz des Jahresarbeitsprogramms der nichtstaatlichen Stelle oder des spezialisierten Netzes für den politischen und strategischen Kontext (25 Punkte, Schwellenwert: 13 Punkte)

a) Übereinstimmung des Jahresarbeitsprogramms mit dem zweiten Gesundheitsprogramm und dessen Jahresarbeitsplan hinsichtlich der Ziele und Schwerpunkte (10 Punkte)

b) Die Tätigkeiten der Organisation ([64]) sind in Bezug auf die im Arbeitsplan für 2010 genannten Schwerpunkte zu beschreiben. (10 Punkte)

c) Zweckmäßigkeit der geografischen Erfassung der nichtstaatlichen Stelle oder des spezialisierten Netzes. Das Jahresarbeitsprogramm des Antragstellers sollte Tätigkeiten in einer repräsentativen Zahl teilnehmender Länder aufweisen. (5 Punkte)

2. Fachliche Qualität des vorgeschlagenen Jahresarbeitsprogramms (40 Punkte, Schwellenwert: 20 Punkte)

a) Zweck des Jahresarbeitsprogramms: das Jahresarbeitsprogramm des Antragsstellers muss alle Ziele der Organisation oder des spezialisierten Netzes und deren Eignung für die Erzielung der erwarteten Ergebnisse klar beschreiben. Der Antragsteller muss nachweisen, dass das vorgelegte Jahresarbeitsprogramm wirklichkeitsgetreu alle für 2010 geplanten Tätigkeiten der Organisation oder des spezialisierten Netzes wiedergibt, einschließlich der Tätigkeiten, die dem Arbeitsplan des zweiten Gesundheitsprogramms für 2010 nicht entsprechen. (10 Punkte)

b) Operationeller Rahmen: Das Arbeitsprogramm des Antragstellers sollte die geplanten Tätigkeiten, Aufgaben, Zuständigkeiten und Zeitpläne des Teils seines Arbeitsprogramms, das dem Arbeitsplan des zweiten Gesundheitsprogramms für 2010 entspricht, ebenso wie dessen Zusammenhang mit den anderen Teilen seiner Tätigkeit klar beschreiben. (10 Punkte)

c) Bewertungsstrategie: Das Arbeitsprogramm des Antragstellers muss die interne und externe Bewertung seiner Tätigkeiten und die zu verwendenden Indikatoren beschreiben. (10 Punkte)

d) Strategie zur Verbreitung der Informationen: Der Finanzhilfeempfänger muss die Angemessenheit der Maßnahmen und Methoden zur Kommunikation und Verbreitung klar veranschaulichen. (10 Punkte)

3. Managementqualität (35 Punkte, Schwellenwert: 18 Punkte)

a) Jahresarbeitsplanung: Der Antragsteller muss die durchzuführenden Tätigkeiten, den Zeitplan, die zu erbringenden Leistungen, Art und Verteilung der Aufgaben beschreiben und eine Risikoanalyse vorlegen. (10 Punkte)

b) Organisatorische Fähigkeit: Der Antragsteller muss die Verwaltungsstruktur, die Ressourcen und die Befähigung der Mitarbeiter, Zuständigkeiten, interne Kommunikation, Entscheidungsabläufe, Überwachung und Aufsicht darlegen. Der Antragsteller muss außerdem die Arbeitsbeziehungen zu den einschlägigen Partnern und anderen Beteiligten angeben. (10 Punkte)

c) Gesamtmittelausstattung und Einzelheiten: Der Antragsteller muss sicherstellen, dass die Mittelausstattung selbst und die Verteilung auf die geplanten Tätigkeiten zweckmäßig, angemessen, ausgewogen und kohärent sind. (10 Punkte)

d) Finanzielle Abwicklung: Der Antragsteller muss die finanzielle Abwicklung, Zuständigkeiten, Berichterstattungsverfahren und, nach Möglichkeit, Kontrollen darlegen. (5 Punkte)

Projekte, die den Schwellenwert nicht erreichen, werden abgelehnt.

Nach der Bewertung wird in der Reihenfolge der erzielten Gesamtpunktzahlen ein Verzeichnis von Vorschlägen erstellt, die zur Förderung empfohlen werden. Je nach Verfügbarkeit von Haushaltsmitteln wird für die am höchsten platzierten Vorschläge eine Kofinanzierung gewährt. Die übrigen für eine Kofinanzierung empfohlenen Vorschläge kommen auf eine Reserveliste.

([64]) Ausschließlich auf die EU-Organe gerichtete Lobbying-Tätigkeiten sind von der Finanzierung ausgeschlossen.

ANHANG VI

Kriterien für finanzielle Beteiligungen an Konferenzen im Rahmen des zweiten Gesundheitsprogramms der Gemeinschaft (2008-2013)

(Beschluss Nr. 1350/2007/EG des Europäischen Parlaments und des Rates, Artikel 4 Absatz 1 Buchstabe a)

1. AUSSCHLUSSGRÜNDE UND ZULASSUNGSKRITERIEN

1. Von der Teilnahme am zweiten Gesundheitsprogramm ausgeschlossen werden Antragsteller,

a) die sich im Konkursverfahren, in Liquidation, im gerichtlichen oder vorgerichtlichen Vergleichsverfahren befinden, ihre gewerbliche Tätigkeit eingestellt haben oder sich aufgrund eines in den einzelstaatlichen Rechts- und Verwaltungsvorschriften vorgesehenen gleichartigen Verfahrens in einer vergleichbaren Lage befinden;

b) die aufgrund eines rechtskräftigen Urteils aus Gründen bestraft worden sind, welche ihre berufliche Zuverlässigkeit infrage stellen;

c) die im Rahmen ihrer beruflichen Tätigkeit eine schwere Verfehlung begangen haben, welche vom Auftraggeber nachweislich festgestellt wurde;

d) die ihrer Pflicht zur Entrichtung von Sozialversicherungsbeiträgen, Steuern oder sonstigen Abgaben nach den Rechtsvorschriften des Landes ihrer Niederlassung, des Landes des Anweisungsbefugten oder des Landes der Auftragserfüllung nicht nachgekommen sind;

e) die rechtskräftig wegen Betrugs, Korruption, Beteiligung an einer kriminellen Vereinigung oder einer anderen gegen die finanziellen Interessen der Gemeinschaften gerichteten Handlung verurteilt worden sind;

f) die gegenwärtig einer der in Artikel 96 Absatz 1 der Haushaltsordnung angeführten verwaltungsrechtlichen Sanktionen unterworfen sind;

g) die rechtswidrige Beihilfen erhalten haben, zu denen die Kommission eine Rückforderungsentscheidung erlassen hat, wenn die Rückforderung nicht gemäß Artikel 14 der Verordnung (EG) Nr. 659/1999 des Rates erfolgt ist.

Nachweis: Die Antragsteller müssen eine ordnungsgemäß unterzeichnete und datierte ehrenwörtliche Erklärung darüber abgeben, dass auf sie keine der vorstehend genannten Situationen zutrifft.

2. Von der Förderung ausgeschlossen werden Vorschläge, die unvollständig sind, nach dem in der Aufforderung zur Einreichung von Vorschlägen angegebenen Abgabetermin eingehen oder den darin niedergelegten Formvorschriften nicht entsprechen. Dies gilt nicht für offensichtliche Fehler im Sinne des Artikels 178 Absatz 2 der Durchführungsbestimmungen zur Haushaltsordnung.

Jeder Antrag muss die Unterlagen enthalten, die in der Aufforderung zur Einreichung von Vorschlägen genannt sind, einschließlich folgender Unterlagen:

— Verwaltungsdaten über den Hauptvertragspartner und die anderen Partner,

— fachliche Beschreibung der Konferenz,

— Gesamtfinanzierungsplan für die Konferenz und beantragte Kofinanzierung der Gemeinschaft.

Nachweis: Angaben im Antrag

3. Maßnahmen, die zum Zeitpunkt der Registrierung des Finanzhilfeantrags bei der Kommission bereits angelaufen sind, werden von der Teilnahme am zweiten Gesundheitsprogramm ausgeschlossen. Die Dauer der Maßnahme darf nicht mehr als 12 Monate betragen.

Nachweis: Aus dem Antrag muss hervorgehen, wann die Maßnahme beginnt und wie lange sie dauert.

2. AUSWAHLKRITERIEN

Es werden nur Vorschläge bewertet, auf die keines der Ausschlusskriterien zutrifft. Die folgenden Auswahlkriterien sind ausnahmslos zu erfüllen.

1. Finanzielle Leistungsfähigkeit

Der Antragsteller muss über solide und ausreichende Finanzierungsquellen verfügen, damit er seine Aktivität während der Dauer der Durchführung der Tätigkeiten, für die eine Finanzhilfe gewährt wird, aufrechterhalten und sich an ihrer Finanzierung beteiligen kann.

Nachweis: Der Antragsteller muss die Gewinn- und Verlustrechnungen und die Bilanzen für die beiden letzten abgeschlossenen Geschäftsjahre vorlegen.

Die Prüfung der finanziellen Leistungsfähigkeit entfällt für Körperschaften öffentlichen Rechts oder für durch zwischenstaatliche Abkommen geschaffene internationale Organisationen oder von diesen eingerichtete Sonderagenturen.

2. Fachliche Leistungsfähigkeit

Der Antragsteller muss über die geeigneten beruflichen Ressourcen, Fähigkeiten und Qualifikationen für die Durchführung der vorgeschlagenen Maßnahme verfügen.

Nachweis: Der Antragsteller muss den neuesten Jahrestätigkeitsbericht der Organisation, einschließlich operativer, finanzieller und technischer Einzelheiten, und die Lebensläufe der betreffenden Mitarbeiter aller am Projekt teilnehmenden Einrichtungen vorlegen.

3. Sonstige auf Nachfrage der Kommission vorzulegende Unterlagen

Auf Nachfrage der Kommission muss der Antragsteller den externen Prüfbericht eines anerkannten Wirtschaftsprüfers vorlegen, in dem die Abschlüsse des letzten verfügbaren Geschäftsjahres bescheinigt und die finanzielle Leistungsfähigkeit des Antragstellers bewertet werden.

3. VERGABEKRITERIEN

1. Inhalt des Vorschlags (60 Punkte, Schwellenwert: 30 Punkte)

a) Relevanz des Gegenstandes und der voraussichtlichen Ergebnisse der Veranstaltung für die Ziele und Schwerpunkte, wie im zweiten Gesundheitsprogramm und dessen Jahresarbeitsplan beschrieben (15 Punkte)

b) Beteiligung (15 Punkte)

Der Antragsteller sollte die erwartete Zahl der Teilnehmer sowie Profil bzw. Funktionen dieser Zielgruppe beschreiben und dabei die Verteilung nach Mitgliedstaaten, Organisation und Art des Fachwissens berücksichtigen.

c) Europäische Bedeutung (15 Punkte)

Die Veranstaltung sollte von europaweiter Bedeutung sein, also z. B. durch die Mitwirkung von Vertretern aus 10 oder mehr Ländern, die sich am zweiten Gesundheitsprogramm beteiligen.

d) Folgemaßnahmen und Bewertungsmethodik (15 Punkte)

Der Antragsteller muss die Verbreitungsstrategie beschreiben.

Es sollte eine angemessene Bewertung vorgesehen werden, die auf einem Bewertungsplan mit entsprechender Gestaltung, Methode, Zuständigkeiten und Zeitplanung unter Verwendung von Indikatoren beruht.

2. Managementqualität (40 Punkte, Schwellenwert: 20 Punkte)

a) Planung der Veranstaltung (15 Punkte)

Der Antragsteller muss Methode, Instrumente, Zeitplan und Etappenziele, zu erbringende Leistungen, Art und Verteilung der Aufgaben und die finanziellen Abläufe beschreiben sowie eine Risikoanalyse vorlegen.

b) Organisatorische Fähigkeit (10 Punkte)

Der Antragsteller muss die Verwaltungsstruktur, die Befähigung der Mitarbeiter, Zuständigkeiten, Entscheidungsabläufe, Überwachung und Aufsicht darlegen.

c) Allgemeine Mittelausstattung und Einzelheiten (15 Punkte)

Der Antragsteller muss dafür Sorge tragen, dass die Mittelausstattung selbst sowie ihre Aufteilung zwischen den Partnern und zwischen den spezifischen Zielen des Projekts zweckdienlich, angemessen, ausgewogen und kohärent ist.

Vorschläge, die den Schwellenwert nicht erreichen, werden abgelehnt.

Nach der Bewertung wird in der Reihenfolge der erzielten Gesamtpunktzahlen ein Verzeichnis von Vorschlägen erstellt, die zur Förderung empfohlen werden. Je nach Verfügbarkeit von Haushaltsmitteln wird für die am höchsten platzierten Vorschläge eine Kofinanzierung gewährt. Die übrigen für eine Kofinanzierung empfohlenen Vorschläge kommen auf eine Reserveliste.