DURCHFÜHRUNGSBESCHLUSS DER KOMMISSION

vom 28. November 2012

zur Annahme des Arbeitsplans 2013 zur Durchführung des zweiten Aktionsprogramms der Gemeinschaft im Bereich der Gesundheit (2008-2013), zu den Auswahl-, Gewährungs- und sonstigen Kriterien für Finanzhilfen zur Förderung der Aktionen dieses Programms sowie für den EU-Beitrag zum WHO-Rahmenübereinkommen zur Eindämmung des Tabakkonsums und im Sinne eines Finanzierungsbeschlusses

(2012/C 378/07)

DIE EUROPÄISCHE KOMMISSION —

gestützt auf 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 die Verordnung (EG, Euratom) Nr. 1605/2002 des Rates vom 25. Juni 2002 über die Haushaltsordnung für den Gesamthaushaltsplan der Europäischen Gemeinschaften ([2]), insbesondere auf Artikel 53 Buchstabe a, Artikel 75 und 110,

gestützt auf die 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 ([3]), insbesondere auf Artikel 90 und Artikel 168 Absatz 1 Buchstaben c und f,

gestützt auf den Beschluss 2004/858/EG der Kommission vom 15. Dezember 2004 zur Einrichtung einer als „Exekutivagentur für das Gesundheitsprogramm" bezeichneten Exekutivagentur für die Verwaltung der Gemeinschaftsmaßnahmen im Bereich der öffentlichen Gesundheit gemäß der Verordnung (EG) Nr. 58/2003 des Rates ([4]), insbesondere auf Artikel 4 und 6, geändert durch den Beschluss 2008/544/EG der Kommission vom 20. Juni 2008 ([5]),

in Erwägung nachstehender Gründe:

(1) Für die im Arbeitsplan genannten Einrichtungen sollten aus den dort dargelegten Gründen Finanzhilfen ohne Aufforderung zur Einreichung von Vorschlägen gewährt werden.

(2) Die Verwendung der indirekten zentralen Mittelverwaltung stützt sich auf Artikel 4-6 des Beschlusses 2004/858/EG.

(3) Der bevollmächtigte Anweisungsbefugte hat sich davon überzeugt, dass die mit der indirekten zentralen Verwaltung von EU-Mitteln zu betrauenden Einrichtungen über die in Artikel 56 der Verordnung (EG, Euratom) Nr. 1605/2002 genannten Verfahren, Systeme und Regelungen verfügen und dass diese Verfahren, Systeme und Regelungen ordnungsgemäß funktionieren.

(4) Dieser Beschluss sollte die Zahlung etwaiger Verzugszinsen auf der Grundlage von Artikel 83 der Verordnung (EG, Euratom) Nr. 1605/2002 und Artikel 106 Absatz 5 der Verordnung (EG, Euratom) Nr. 2342/2002 abdecken.

(5) Zur Anwendung dieses Beschlusses sollte der Begriff „substanzielle Änderung" im Sinne des Artikels 90 Absatz 4 der Verordnung (EG, Euratom) Nr. 2342/2002 definiert werden.

(6) Dieser Beschluss ist außerdem ein Finanzierungsbeschluss für den EU-Beitrag zum WHO-Rahmenübereinkommen zur Eindämmung des Tabakkonsums.

(7) Die in diesem Beschluss vorgesehenen Maßnahmen entsprechen der Stellungnahme des Ausschusses des zweiten Aktionsprogramms der Gemeinschaft im Bereich der Gesundheit (2008-2013), der mit Artikel 10 des Beschlusses Nr. 1350/2007/EG eingerichtet wurde —

BESCHLIESST:

Artikel 1

Der Arbeitsplan für 2013 zur Durchführung des zweiten Aktionsprogramms der Gemeinschaft im Bereich der Gesundheit (2008-2013) (nachstehend „Arbeitsplan") gemäß Anhang I und die Auswahl-, Gewährungs- und sonstigen Kriterien für die Finanzhilfen für Aktionen des Programms gemäß den Anhängen II, III, IV, V, VI und VII sowie den EU-Beitrag zum WHO-Rahmenübereinkommen zur Eindämmung des Tabakkonsums werden angenommen. Dieser Beschluss ist ein Finanzierungsbeschluss im Sinne von Artikel 75 der Verordnung (EG, Euratom) Nr. 1605/2002.

Artikel 2

Der Höchstbeitrag für den Arbeitsplan beläuft sich auf 55 509 000 EUR und wird aus Mitteln der folgenden Haushaltslinien des Gesamthaushaltsplans der Europäischen Union für 2013 finanziert:

a) Haushaltslinie 17 03 06 — Maßnahmen der Union im Bereich der Gesundheit: 49 800 000 EUR

b) Haushaltslinie 17 01 04 02 — Verwaltungsausgaben: 1 500 000 EUR

c) Haushaltslinie 17 01 04 30 — Zuschuss für die Exekutivagentur: 4 209 000 EUR.

([1]) ABl. L 301 vom 20.11.2007, S. 3.
([2]) ABl. L 248 vom 16.9.2002, S. 1.
([3]) ABl. L 357 vom 31.12.2002, S. 1.
([4]) ABl. L 369 vom 16.12.2004, S. 73.
([5]) ABl. L 173 vom 3.7.2008, S. 27.

Die geschätzten zusätzlichen Beiträge der EFTA-/EWR-Länder und Kroatiens für ihre Beteiligung am Gesundheitsprogramm sind folgende:

— EFTA-/EWR-Länder: 1 554 252 EUR

— Kroatien: 69 000 EUR.

Der geschätzte Gesamtbeitrag für die Haushaltslinie 17 03 06 — Maßnahmen der Union im Bereich der Gesundheit beläuft sich auf 51 260 900 EUR, für die Haushaltslinie 17 01 04 02 — Verwaltungsausgaben auf 1 544 500 EUR und für die Haushaltslinie 17 01 04 30 — Zuschuss für die Exekutivagentur auf 4 326 852 EUR.

Der Höchstbeitrag der EU zum WHO-Rahmenübereinkommen zur Eindämmung des Tabakkonsums beläuft sich auf 192 000 EUR und wird über die folgende Haushaltslinie des Gesamthaushaltsplans der Europäischen Union für 2013 finanziert:

— Haushaltslinie 17 03 05 — Internationale Übereinkommen und Mitgliedschaft in internationalen Organisationen im Bereich des öffentlichen Gesundheitswesens und der Eindämmung des Tabakkonsums.

Diese Mittel decken etwaige Verzugszinsen ab.

Die Durchführung dieses Beschlusses setzt voraus, dass die im Haushaltsentwurf 2013 vorgesehenen Mittel nach der Feststellung des Haushaltsplans 2013 durch die Haushaltsbehörde tatsächlich bereitgestellt werden oder dass sie im Rahmen der vorläufigen Zwölftel bereitgestellt werden.

Artikel 3

Was Aufgaben im Zusammenhang mit Maßnahmen betrifft, die laut Arbeitsplan im Rahmen der indirekten zentralen Verwaltung durchgeführt werden, kann die Exekutivagentur für Gesundheit und Verbraucher mit dem Haushaltsvollzug betraut werden.

Artikel 4

Änderungen der Mittelzuweisungen für die einzelnen in Anhang I beschriebenen Finanzierungsmechanismen, die insgesamt 20 % des Höchstbeitrags gemäß Artikel 2 nicht übersteigen, gelten im Sinne von Artikel 90 Absatz 4 der Verordnung (EG, Euratom) Nr. 2342/2002 nicht als substanziell, sofern sie sich nicht wesentlich auf Art und Ziel des Arbeitsplans auswirken. Der in Artikel 2 festgesetzte Höchstbeitrag darf um nicht mehr als 20 % erhöht werden.

Der zuständige Anweisungsbefugte kann solche Änderungen nach den Grundsätzen der wirtschaftlichen Haushaltsführung und der Verhältnismäßigkeit vornehmen.

Der für Gesundheit und Verbraucher zuständige Generaldirektor trägt dafür Sorge, dass dieser Beschluss durchgeführt wird.

Artikel 5

Finanzhilfen können den im Arbeitsplan angegebenen Einrichtungen unter den dort festgelegten Bedingungen ohne Aufforderung zur Einreichung von Vorschlägen gewährt werden.

Brüssel, den 28. November 2012

Für die Kommission

Maroš ŠEFČOVIČ

Vizepräsident

ANHANG I

Arbeitsplan 2013 für das zweite Aktionsprogramm der Gemeinschaft im Bereich der Gesundheit (2008-2013)

1. POLITISCHER UND RECHTLICHER HINTERGRUND

Artikel 168 des Vertrags über die Arbeitsweise der Europäischen Union (AEUV) und die sich daraus ergebenden rechtlichen und politischen Verpflichtungen sind die Grundlage für die Maßnahmen in diesem Arbeitsplan. Laut Vertrag ist die Tätigkeit der Union auf dem Gebiet des Gesundheitsschutzes auf die Unterstützung und Ergänzung der Tätigkeit der Mitgliedstaaten zur Verbesserung der Gesundheit der Bevölkerung, die Verhütung von Humankrankheiten und die Beseitigung von Ursachen für die Gefährdung der körperlichen und psychischen Gesundheit gerichtet. Die im Weißbuch der Kommission „Gemeinsam für die Gesundheit: Ein strategischer Ansatz der EU für 2008-2013" (KOM(2007) 630 endg.) [1] verankerte EU-Gesundheitsstrategie bildet einen politischen Rahmen für alle Maßnahmen dieses Arbeitsplans.

Neben den Mitgliedstaaten der Europäischen Union können auch Drittstaaten am Gesundheitsprogramm teilnehmen, sofern die notwendigen Abkommen geschlossen wurden. So nehmen die EFTA-/EWR-Länder Island, Liechtenstein und Norwegen gemäß den im EWR-Abkommen festgelegten Bedingungen am Programm teil. Andere Drittländer, insbesondere Länder der Europäischen Nachbarschaftspolitik, Länder, die einen Beitrittsantrag gestellt haben, Beitrittskandidaten oder Beitrittsländer sowie die Länder des westlichen Balkans im Rahmen des Stabilisierungs- und Assoziierungsprozesses können an dem Programm teilnehmen. Dies ist derzeit bei Kroatien der Fall.

Gemäß Erwägungsgrund 33 des Programmbeschlusses sollte die Zusammenarbeit mit Drittländern, die nicht am Programm teilnehmen, erleichtert werden. Jedoch sollte damit keine finanzielle Beteiligung im Rahmen des Programms 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 erstattungsfähige Kosten betrachtet werden, sofern dies unmittelbar zum Erreichen der Programmziele beiträgt.

2. HAUSHALTSMITTEL

Dieser Arbeitsplan umfasst Durchführungsmaßnahmen für das Jahr 2013.

Die Exekutivagentur für Gesundheit und Verbraucher (EAHC) unterstützt die Kommission bei der Umsetzung des Arbeitsplans nach Maßgabe des Beschlusses 2004/858/EG der Kommission, geändert durch Beschluss K(2008) 4943 der Kommission vom 9. September 2008. Die Verwaltungsausgaben der Exekutivagentur für das Gesundheitsprogramm fallen unter die Haushaltslinie 17 01 04 30.

Auf Grundlage der im Beschluss Nr. 1350/2007/EG dargelegten Ziele gestaltet sich die indikative Aufteilung des operativen Haushalts (Haushaltslinie 17 03 06 — Maßnahmen der Union im Bereich der Gesundheit) je Finanzierungsmechanismus wie folgt:

Finanzhilfen (alle Finanzhilfen werden von der EAHC durch direkte zentrale Mittelverwaltung eingesetzt):

— Finanzhilfen für Projekte: 12 330 900 EUR

— Finanzhilfen für Betriebskosten: 5 000 000 EUR

— Finanzhilfen für gemeinsame Maßnahmen: 13 800 000 EUR

— Finanzhilfen für Konferenzen: 800 000 EUR (200 000 EUR Präsidentschaftskonferenzen, 600 000 EUR sonstige Konferenzen)

— direkte Finanzhilfen für internationale Organisationen: 1 200 000 EUR.

Auftragsvergabe (durch die Kommission oder die EAHC): 13 300 000 EUR

Sonstige Tätigkeiten (durch die Kommission oder die EAHC): 4 830 000 EUR.

Die Mittel aus der Haushaltslinie 17 01 04 02 — Verwaltungsausgaben decken die Ausgaben für Studien, Sachverständigensitzungen, Informationen und Veröffentlichungen sowie für technische und administrative Hilfe für IT-Systeme. Diese Ausgaben stehen in direktem Zusammenhang mit den Programmzielen.

3. FINANZIERUNGSMECHANISMEN

Alle Finanzhilfen unterliegen schriftlichen Vereinbarungen.

3.1 **Finanzhilfen für Projekte**

Die jeweiligen Beträge werden anhand der angefallenen erstattungsfähigen Kosten berechnet. Der EU-Kofinanzierungssatz beträgt maximal 60 %. In Fällen außergewöhnlicher Zweckmäßigkeit im Sinne von Anhang VII kann dieser Satz auf 80 % erhöht werden. Anhang II enthält die Ausschluss-, Zulassungs-, Auswahl- und Gewährungskriterien für Finanzhilfen für Projekte.

[1] http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=COM:2007:0630:FIN:DE:PDF

Die Finanzhilfe für ein Projekt sollte so umfangreich sein, dass sie es ermöglicht, ehrgeizige Ziele mit hohem europäischen Mehrwert zu erreichen und eine wirksame europäische Verbreitungsstrategie umzusetzen.

Nur Vorschläge, die unmittelbar dem Thema und der Beschreibung in diesem Arbeitsplan entsprechen und bei denen „Finanzhilfe für ein Projekt" oder „Finanzhilfe für Projekte" als Finanzierungsmechanismus angegeben ist, werden für eine Finanzierung berücksichtigt. Vorschläge, die nur den Themenbereich betreffen und nicht der spezifischen Beschreibung einer bestimmten Maßnahme entsprechen, werden nicht in Betracht gezogen.

Die Aufforderung zur Einreichung von Vorschlägen für Finanzhilfen für Projekte wird voraussichtlich im vierten Quartal 2012 im Amtsblatt veröffentlicht.

3.2 Betriebskostenzuschüsse

Betriebskostenzuschüsse werden anhand der angefallenen erstattungsfähigen Kosten berechnet. Der EU-Kofinanzierungssatz beträgt maximal 60 %. In Fällen außergewöhnlicher Zweckmäßigkeit im Sinne von Anhang VII kann dieser Satz auf 80 % erhöht werden. Anhang III enthält die Ausschluss-, Zulassungs-, Auswahl- und Gewährungskriterien für Betriebskostenzuschüsse. Anhang VI enthält die Kriterien für die Unabhängigkeit von Industrie-, Handels- und Geschäfts- oder sonstigen konkurrierenden Interessen.

Betriebskostenzuschüsse können als Erneuerung solcher Zuschüsse aus dem Arbeitsplan für 2012 gewährt werden. Neue Betriebskostenzuschüsse können für Nichtregierungsorganisationen und spezialisierte Netze gewährt werden, die auf einem Gebiet tätig sind, das den drei Zielen des Gesundheitsprogramms entspricht. Die durch Betriebskostenzuschüsse finanzierten Tätigkeiten sollten zur Erreichung der Prioritäten der Europäischen Union beitragen, die in der Mitteilung der Kommission „Europa 2020 — Eine Strategie für intelligentes, nachhaltiges und integratives Wachstum" ([1]) (KOM(2010) 2020 vom 3. März 2010) dargelegt sind. Zu den besonders wichtigen Themen zählen Aktivität und Gesundheit im Alter, nachhaltige Gesundheitssysteme, Arbeitskräfte im Gesundheitswesen, Gesundheitsgefahren und Patientensicherheit.

Die Aufforderung zur Einreichung von Vorschlägen für Betriebskostenzuschüsse wird voraussichtlich im vierten Quartal 2012 im Amtsblatt veröffentlicht.

3.3 Finanzhilfen für gemeinsame Maßnahmen

Gemeinsame Maßnahmen erlauben es den zuständigen Behörden der Mitgliedstaaten bzw. der anderen am Programm teilnehmenden Länder und der Europäischen Kommission, die Arbeit an gemeinsam identifizierten Themen voranzutreiben. Öffentliche Stellen oder Nichtregierungsorganisationen in einem Mitgliedstaat oder einem anderen Staat, der an einer gemeinsamen Maßnahme beteiligt ist, können an dieser Maßnahme teilnehmen. Sie müssen jedoch von den Behörden des Mitgliedstaats bzw. des Drittlands ausdrücklich damit beauftragt worden sein.

Finanzhilfen für gemeinsame Maßnahmen werden anhand der angefallenen erstattungsfähigen Kosten berechnet. Der EU-Kofinanzierungssatz beträgt maximal 50 %. In Fällen außergewöhnlicher Zweckmäßigkeit kann dieser Satz jedoch auf bis zu 70 % steigen (siehe Anhang VII). Der Kofinanzierungssatz von 70 % wegen außergewöhnlicher Zweckmäßigkeit ist vorgesehen für die gemeinsame Maßnahme „Erleichterung der Zusammenarbeit zwischen den Mitgliedstaaten für eine wirksame Funktionsfähigkeit des Pharmakovigilanz-Systems in der EU" (siehe Abschnitt 4.1.5.2) aufgrund ihres Beitrags zur wirksamen Umsetzung des EU-Rechts auf diesem Gebiet. In anderen Fällen gelten die Kriterien für die außergewöhnliche Zweckmäßigkeit gemäß Anhang VII. Anhang IV enthält die Ausschluss-, Zulassungs-, Auswahl- und Gewährungskriterien für gemeinsame Maßnahmen. Anhang VI enthält die Kriterien für die Unabhängigkeit von Industrie-, Handels- und Geschäfts- oder sonstigen konkurrierenden Interessen.

Mitgliedstaaten bzw. andere am Programm teilnehmende Länder, die beabsichtigen, sich an einer oder mehreren der gemeinsamen Maßnahmen zu beteiligen, müssen der Kommission ihre Absicht vor Ablauf der Frist für die Einreichung von Vorschlägen mitteilen. Mit Ausnahme von auf EU-Ebene operierenden NRO können nur Organisationen, die ihren Sitz in einem Mitgliedstaat bzw. einem am Programm beteiligten Staat haben, der diese Absicht mitgeteilt hat, einen Antrag auf Teilnahme an gemeinsamen Maßnahmen stellen.

Die Aufforderung zur Einreichung von Vorschlägen für gemeinsame Maßnahmen wird voraussichtlich im vierten Quartal 2012 im Amtsblatt veröffentlicht.

3.4 Konferenzzuschüsse

Aus verwaltungstechnischen Gründen müssen alle für eine Förderung in Betracht kommenden Konferenzen, mit Ausnahme der von der EU-Ratspräsidentschaft veranstalteten, im Jahr 2014 stattfinden.

3.4.1 *Konferenzen im Rahmen der Präsidentschaft — De-jure-Monopolstellung*

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.

Von der Ratspräsidentschaft veranstaltete Konferenzen, die hochpolitisch sind und an denen sowohl nationale als auch europäische Vertreter auf höchster Ebene mitwirken, sind ausschließlich von demjenigen Mitgliedstaat zu organisieren, der den Vorsitz des Rates der Europäischen Union innehat. Angesichts der herausragenden Rolle der Präsidentschaft im Rahmen der Unionstätigkeit kommt dem für die Organisation der Veranstaltung zuständigen Mitgliedstaat de jure eine Monopolstellung zu.

([1]) http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=COM:2010:2020:FIN:DE:PDF

Zwei von der EU-Ratspräsidentschaft organisierte Konferenzen können mit jeweils bis zu 100 000 EUR kofinanziert werden. Der EU-Kofinanzierungssatz beträgt maximal 50 % der anfallenden erstattungsfähigen Kosten.

Die Präsidentschaft stellt über die Ständige Vertretung bei der EAHC einen Antrag auf Finanzhilfe für die betreffende Konferenz anhand eines von der EAHC bereitgestellten Formulars. Dies muss mindestens vier Monate vor der Veranstaltung geschehen.

Folgende Präsidentschaftskonferenzen werden im Rahmen dieses Arbeitsplans unterstützt: eine für Mai 2013 geplante eHealth-Konferenz unter dem irischen Ratsvorsitz und die Konferenz „Psychische Gesundheit: Herausforderungen und Chancen", die im Oktober 2013 im Rahmen des litauischen Ratsvorsitzes stattfinden soll.

3.4.2 *Sonstige Konferenzen*

Konferenzzuschüsse können für die Organisation von Konferenzen gewährt werden, die den drei Zielen des Gesundheitsprogramms entsprechen. Um Finanzhilfen erhalten zu können, sollten Konferenzen zur Erreichung der Prioritäten der Europäischen Union beitragen, die in der Mitteilung der Kommission „Europa 2020 — Eine Strategie für intelligentes, nachhaltiges und integratives Wachstum" (KOM(2010) 2020 vom 3. März 2010) dargelegt sind. Zu den besonders wichtigen Themen zählen Aktivität und Gesundheit im Alter, nachhaltige Gesundheitssysteme, Arbeitskräfte im Gesundheitswesen, Gesundheitgefahren und Patientensicherheit.

Die Konferenzen müssen eine umfassende europäische Dimension haben. Sie müssen von einer auf europäischer Ebene tätigen öffentlichen oder gemeinnützigen Einrichtung mit Sitz in einem Land, das am Programm beteiligt ist, und mit relevanter Erfahrung in der Zusammenarbeit auf EU-Ebene veranstaltet werden. Konferenzen können mit bis zu 100 000 EUR (höchstens 50 % der Gesamtkosten) kofinanziert werden. Anhang V enthält die Ausschluss-, Zulassungs-, Auswahl- und Gewährungskriterien für Finanzhilfen für Konferenzen, ausgenommen die im Rahmen der Präsidentschaft veranstalteten Konferenzen.

Die Aufforderung zur Einreichung von Vorschlägen für Finanzhilfen für Konferenzen wird voraussichtlich im vierten Quartal 2012 veröffentlicht.

3.5 Vereinbarungen mit internationalen Organisationen über direkte Finanzhilfen

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 EU-Kofinanzierungssatz beträgt maximal 60 % der tatsächlich anfallenden erstattungsfähigen Kosten. Gemäß Erwägungsgrund 33 des Programmbeschlusses gelten Maßnahmen, an denen Drittländer mitwirken, welche nicht am Programm beteiligt sind, nicht als erstattungsfähige Kosten. In ordnungsgemäß begründeten Ausnahmefällen können jedoch Reise- und Aufenthaltskosten für Sachverständige, die aus diesen Ländern eingeladen werden oder in diese Länder reisen, als erstattungsfähige Kosten betrachtet werden, sofern dies unmittelbar zum Erreichen der Programmziele beiträgt.

Die nachfolgenden internationalen Organisationen erhalten direkte Finanzhilfen aufgrund ihrer spezifischen Kompetenz und hohen Spezialisierung in den Bereichen, für die direkte Finanzhilfen gemäß den Abschnitten 4.1, 4.2 und 4.3 vorgesehen sind.

— Europarat

  Der Europarat verfügt über besonderes Fachwissen in den Bereichen der Harmonisierung und Koordinierung von Normung, Regulierung und Qualitätskontrolle bei Arzneimitteln, Bluttransfusion, Organtransplantation, Arzneimittel und Arzneimittelversorgung.

— Organisation für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung (OECD)

  Die OECD fördert Strategien zur Verbesserung des wirtschaftlichen und sozialen Wohlergehens der Menschen. Die OECD setzt sich für die Förderung von Gesundheitsindikatoren und -daten und die Organisations- und Leistungsanalyse von Gesundheitssystemen ein, einschließlich solcher über die Arbeitskräfte im Gesundheitswesen.

— Weltgesundheitsorganisation (WHO)

  Die WHO ist die leitende und koordinierende Behörde für Gesundheit innerhalb des Systems der Vereinten Nationen. Sie ist dafür zuständig, in Fragen der öffentlichen Gesundheit von globaler Tragweite eine führende Rolle zu übernehmen, die Forschungsagenda im Gesundheitsbereich mitzugestalten, Normen und Standards festzulegen, faktengestützte politische Optionen auszuformulieren, Ländern technische Unterstützung zu bieten und Gesundheitstrends zu überwachen und zu bewerten.

3.6 Auftragsvergabe

Die Auftragsvergabe betrifft Tätigkeiten wie die Evaluierung und Überwachung von Maßnahmen und politischen Strategien, Studien, Bereitstellung von Beratung, Daten und Informationen zum Thema Gesundheit, wissenschaftliche und technische Unterstützung, Kommunikations- und Sensibilisierungsmaßnahmen und die Verbreitung von Ergebnissen sowie IT-Anwendungen zur Unterstützung politischer Strategien. Ausschreibungen werden voraussichtlich im ersten Halbjahr 2013 im Amtsblatt veröffentlicht. Es werden Rahmenverträge und neue Dienstleistungsverträge eingesetzt.

3.7 **Sonstige Maßnahmen**

Diese Mittel sind für Zahlungen der EU als Mitgliedsbeiträge an Organisationen, denen sie gemäß Artikel 108 Absatz 2 Buchstabe d der Haushaltsordnung angehört, sowie für Verwaltungsvereinbarungen mit der gemeinsamen Forschungsstelle (GFS), Befugnisübertragungen an Eurostat, Systemüberprüfungen für Arzneimittel und besondere Erstattungszahlungen an Experten für die Teilnahme an Sitzungen und die Mitarbeit an wissenschaftlichen Gutachten sowie für Beratung zu Gesundheitssystemen vorgesehen.

3.8 **EU-Beitrag zum WHO-Rahmenübereinkommen zur Eindämmung des Tabakkonsums**

Die Europäische Union ist Vertragspartei des WHO-Rahmenübereinkommens zur Eindämmung des Tabakkonsums. Die Zahlung des EU-Beitrags für 2013 zu diesem Rahmenübereinkommen erfolgt aus der Haushaltslinie 17 03 05 — Internationale Übereinkommen und Mitgliedschaft in internationalen Organisationen im Bereich des öffentlichen Gesundheitswesens und der Eindämmung des Tabakkonsums, und nicht aus dem Programm. Die EU-Zahlung beruht auf dem Beschluss über den Arbeitsplan und die Mittelausstattung für den Finanzierungszeitraum 2012-2013, den die vierte Konferenz der Vertragsparteien des Übereinkommens im November 2008 fasste (FCTC/COP/4/20).

Der EU-Beitrag für 2013 ist auf 145 225 USD festgesetzt. Um Wechselkursschwankungen abzudecken, wurde der Höchstbetrag für 2013 auf 192 000 EUR festgesetzt. Das Sekretariat für das Übereinkommen wird die Mittel gemäß den Finanzbestimmungen der WHO verwalten.

4. PRIORITÄTEN FÜR 2013

Die menschliche Gesundheit ist ein wesentliches Kapital für Gesellschaft und Wirtschaft. Die Gesundheit der Bevölkerung wird ein wichtiger Faktor für das Erreichen der Europa-2020-Ziele für intelligentes, nachhaltiges und integratives Wachstum sein. Die gegenwärtige Wirtschafts- und Finanzkrise verdeutlicht die Notwendigkeit wirksamer Investitionen im Gesundheitsbereich, um mit nachhaltigen Gesundheitsbudgets bessere Dienstleistungen zu erbringen. Dieser Arbeitsplan unterstützt Maßnahmen, die zum Aufbau moderner, bedarfsorientierter, integrativer, kosteneffizienter und nachhaltiger Gesundheitssysteme beitragen sollen. Effiziente Wege, in Gesundheit zu investieren, werden erforscht, um den Mitgliedstaaten in ihren Bemühungen, ihre Gesundheitssysteme nachhaltig und effizient zu gestalten und zu halten, mit Beratung und Informationen zur Seite zu stehen.

Verbesserte Lebensbedingungen und Fortschritte in der Medizin und Gesundheitsversorgung ermöglichen den Menschen ein längeres Leben. Dies führt zu einem höheren Bedarf an medizinischen Leistungen. Der vorliegende Arbeitsplan unterstützt Maßnahmen, die zum Erreichen der Ziele der Pilot-Innovationspartnerschaft für Aktivität und Gesundheit im Alter unter der Leitinitiative Innovationsunion [1] beitragen. Ein besonderer Schwerpunkt liegt auf den Bereichen Multimorbidität, Therapie-Einhaltung und Verhütung von Stürzen. Darüber hinaus deckt der Arbeitsplan die wachsende Belastung durch chronische Beschwerden und Krankheiten ab: Es werden Maßnahmen für einen verbesserten Austausch bewährter Verfahren gefördert, Lehren aus Fallstudien zu Diabetes gezogen und der komplexe Bereich der Multimorbidität eingehend behandelt. Außerdem wird eine weitere spezifische Maßnahme zur Gesundheitsförderung bei älteren Menschen unterstützt.

Angesichts der steigenden Besorgnis über den Mangel an Fachkräften im Gesundheitswesen und des wachsenden Dienstleistungsbedarfs infolge des demografischen Wandels müssen die Mitgliedstaaten Mittel und Wege finden, um die Tragfähigkeit ihrer Humanressourcen im Gesundheitsbereich sicherzustellen. Dieser Arbeitsplan unterstützt Maßnahmen, mit denen geeignete Instrumente hierfür gefunden werden sollen. Solche Maßnahmen tragen zur Verwirklichung der Ziele der *Agenda für neue Kompetenzen und Beschäftigungsmöglichkeiten* [2] bei, die insbesondere darauf abzielt, die Menschen mit den richtigen Kompetenzen für den Arbeitsmarkt auszustatten.

Eine sichere Gesellschaft ist Voraussetzung für das Wohl der Bürger und wirtschaftliches Wachstum. Vergangene Ereignisse wie der E.-coli-Ausbruch und das Problem der Silikon-Brustimplantate von PIP haben den Mehrwert wirksamer Maßnahmen auf EU-Ebene eindeutig aufgezeigt. Dieser Arbeitsplan setzt die Zusammenarbeit für eine verbesserte Reaktionsfähigkeit und Bereitschaft bei *grenzüberschreitenden Gesundheitsbedrohungen* und die Erstellung und Durchführung von Rechtsvorschriften zur Sicherheit und Qualität von *Organen und Substanzen menschlichen Ursprungs, Blut und Blutderivaten, Arzneimitteln und Medizinprodukten* fort. Letztendliches Ziel ist es, das Vertrauen der EU-Bürgerinnen und Bürger in wirksame EU-Maßnahmen auf diesen Gebieten zu stärken. Außerdem wird die Arbeit an Durchführungsvorschriften im Bereich der *grenzübergreifenden Gesundheitsversorgung* unterstützt.

Maßnahmen im Zusammenhang mit Ungleichheiten unterstützen das Ziel der *Europäischen Plattform gegen Armut und soziale Ausgrenzung* [3], die Reduzierung von Armut und sozialer Ausgrenzung um mindestens 20 Millionen bis 2020. Diese Maßnahmen sollen den Zugang gefährdeter Bevölkerungsgruppen zu gesundheitlicher Versorgung verbessern und ihre soziale Eingliederung fördern.

Schließlich werden mehrere Maßnahmen im Hinblick auf das dritte Programmziel „Schaffung und Verbreitung von Informationen und Wissen zu Gesundheitsfragen“ unterstützt. Vorgesehen sind eine Reihe von Aktivitäten zur Erfassung von Daten und Informationen, Gewinnung wissenschaftlicher Erkenntnisse und Information von Bürgern, Interessenträgern und politischen Entscheidern, um diesen dabei zu helfen, Entscheidungen zu einem breiten Spektrum von Aspekten der individuellen und kollektiven Gesundheit zu treffen.

[1] http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=COM:2010:0546:FIN:DE:PDF
[2] http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=COM:2010:0682:FIN:DE:PDF
[3] http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=COM:2010:0758:FIN:DE:PDF

Alle im Rahmen dieses Arbeitsplans geförderten Maßnahmen sollen einen europäischen Mehrwert schaffen, indem sie die Bemühungen der Mitgliedstaaten in Bereichen unterstützen, in denen ein nationales Vorgehen nicht durchführbar oder wirksam ist. Der gefragte Mehrwert ist sowohl wirtschaftlicher (geringere Kosten für die medizinische Versorgung durch effizientere Investitionen in Gesundheit) als auch nichtwirtschaftlicher Natur (verbesserte Lebensqualität der Bürgerinnen und Bürger).

Das Gesundheitsprogramm zielt darauf ab, Synergieeffekte mit anderen EU-Programmen zu fördern, die im Gesundheitsbereich wirksam werden, insbesondere mit dem Gesundheitsthema des 7. Forschungsrahmenprogramms. Unter Vermeidung von Doppelarbeit sollten die im Rahmen dieses Arbeitsplans geförderten Maßnahmen auf laufenden oder in der Vergangenheit geförderten Forschungs- und Innovationsprojekten aufbauen, ihre Umsetzung in die Praxis fördern und ihre Ergebnisse nutzen. Eine regelmäßig aktualisierte Liste laufender Forschungs- und Innovationsprojekte ist auf der Gesundheitsforschungs-Website abrufbar: http://ec.europa.eu/research/health/index_en.html

Alle aus dem Gesundheitsprogramm geförderten Aktivitäten müssen an den in der EU-Grundrechtecharta verankerten Rechten und Grundsätzen ausgerichtet sein.

4.1 **Maßnahmen des ersten Aktionsbereichs „Besserer Gesundheitsschutz der Bürger“**

4.1.1 *Entwicklung von Strategien und Mechanismen für die Prävention der, den Informationsaustausch über und die Reaktion auf Gesundheitsbedrohungen durch übertragbare und nicht übertragbare Krankheiten (Nummer 1.1.1 im Anhang des Programmbeschlusses)*

4.1.1.1 Verbesserter Zugang zur Frühdiagnose von HIV/AIDS und rechtzeitige Behandlung und Versorgung von Hochrisikogruppen und in prioritären Regionen

Diese Maßnahme zielt darauf ab, den Zugang zur Frühdiagnose von HIV/AIDS zu verbessern und für Hochrisikogruppen und prioritäre Regionen eine rechtzeitige Behandlung und Versorgung bereitzustellen. Die hohe HIV-/Aids-Prävalenz bei Risikogruppen ist vom Standpunkt der öffentlichen Gesundheit und unter sozialen Gesichtspunkten ein großes Problem. Die Einbeziehung dieser Gruppen in geeignete Prävention, Diagnose und Behandlung ist ganz wesentlich, um die Übertragung von HIV/Aids zu verringern.

Diese Maßnahme dient der Entwicklung von Strategien, um die Frühdiagnose zu verbessern und Instrumente für eine rechtzeitige Behandlung in prioritären Gruppen und Regionen zu konzipieren. Untersucht wird, wie Menschen, die Tests und Behandlungen benötigen, am besten erreicht werden können. Außerdem werden Leitlinien und Handbücher für bewährte Verfahren in Zusammenarbeit mit Angehörigen der Gesundheitsberufe, HIV/Aids-Erkrankten und Anbietern von Gesundheits- und Sozialdiensten gefördert, verbreitet und umgesetzt. Diese Maßnahme wird zu einer gesteigerten Annahme der verfügbaren Möglichkeiten der Prävention, Behandlung und Versorgung beitragen. Sie unterstützt die Umsetzung der Mitteilung der Kommission KOM(2009) 569 endg. vom 26. Oktober 2009 *über die Bekämpfung von HIV/Aids in der Europäischen Union und in den Nachbarländern (2009-2013)* [1], in der Hochrisikogruppen und prioritäre Regionen besonders hervorgehoben werden.

[Finanzhilfe für Projekte] Richtwert: 1 500 000 EUR

4.1.2 *Erarbeitung von Risikomanagementkapazitäten und -verfahren; Verbesserung der Bereitschaft und Planung für Gesundheitsnotfälle (Nummer 1.1.3 des Anhangs zum Programmbeschluss)*

4.1.2.1 Bereitschaft und Planung für Krisenfälle der öffentlichen Gesundheit

Mit dieser Maßnahme soll die Bereitschaft der Mitgliedstaaten, auf Krisenfälle der öffentlichen Gesundheit zu reagieren, bewertet werden. Sie nimmt auf die Erfahrungen Bezug, die aus früheren gesundheitlichen Krisenfällen wie dem E.-coli-Ausbruch im Jahr 2011 gezogen wurden. Ergebnis der Maßnahme werden vier Studien sein: a) eine Sachstandsstudie hinsichtlich der Verfügbarkeit allgemeiner Bereitschaftspläne in den Mitgliedstaaten, einschließlich einer Analyse, welche Gebiete nicht von der Bereitschaftsplanung abgedeckt werden, und der Feststellung von Inkompatibilitäten zwischen den Plänen der Mitgliedstaaten, insbesondere mit Blick auf ein grenzüberschreitendes Handeln; b) eine Studie zur sektorübergreifenden Koordinierung mit Schwerpunkt auf der Bestimmung und prioritären Einstufung von Schlüsselbereichen auf europäischer Ebene — den Gesundheitsbereich ausgenommen —, die auf Notfälle vorbereitet werden müssen; c) eine Bestandsaufnahme mit dem Ziel, die Bereitschaft für Risiken und die Krisenkommunikation zu verbessern, und d) eine Studie über neue Gesundheitsrisiken aufgrund der gesteigerten Mobilität infolge der Globalisierung (Tourismus, Handel, Reisen, Verkehr) und globalen Erwärmung. Die Richtzahl für die Aufträge ist 4.

[Rahmenvertrag]

4.1.2.2 Schulungen im Bereich Bereitschafts- und Reaktionsplanung

Diese Maßnahme zielt darauf ab, die Bereitschaft in der EU zur Reaktion auf potenzielle Risiken zu verbessern und verstärken. Vergangene Ereignisse haben gezeigt, dass es Lücken beim Verständnis der jeweiligen Rollen, Strukturen und vorhandenen Kapazitäten gibt. Es ist daher erforderlich, die Kenntnis und das Verständnis grenzüberschreitender Risiken sowie das Reaktionsmanagement im Gesundheitswesen zu verbessern, einschließlich der Ermittlung von Lücken und Hindernissen im Hinblick auf ein wirksames Krisenmanagement. Diese Maßnahme umfasst zwei Arbeitspakete. Das erste besteht aus Übungsmaßnahmen für Beamte der Mitgliedstaaten zum Thema Abwehrbereitschaft für schwerwiegende

[1] http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=CELEX:52009DC0569:DE:NOT

grenzüberschreitende Gesundheitsbedrohungen und die Reaktion darauf. Dabei geht es um die Zuständigkeiten und Rollen der einzelnen Beteiligten innerhalb der bestehenden Strukturen und ihre Interaktion beim Umgang mit einem Notfall. Das zweite Arbeitspaket beinhaltet Fortbildungsmaßnahmen und die Fortsetzung des Austauschprogramms für Sachverständige/Interessenträger aus den Mitgliedstaaten und zielt auf eine Verbesserung der Kenntnisse im Bereich Krisenmanagement über den Austausch bewährter Verfahren und Erfahrung ab. Die Richtzahl für die Aufträge ist 3.

[Rahmenvertrag]

4.1.3 *Wissenschaftliche Begutachtung und Risikobewertung (Nummer 1.2.1 des Anhangs zum Programmbeschluss)*

4.1.3.1 Wissenschaftliche und technische Unterstützung der Arbeit der wissenschaftlichen EU-Ausschüsse und der Risikokommunikation, einschließlich besonderer Aufwandsentschädigungen

Ziel dieser Maßnahme ist es, der Kommission hochwertige unabhängige Beratung über Gesundheitsrisiken zu erteilen. Dies trägt dazu bei, eine solide wissenschaftliche Basis für EU-Politik und -Maßnahmen in Übereinstimmung mit besserer Rechtsetzung zu gewährleisten. Die wissenschaftlichen Ausschüsse leisten Beratung in Übereinstimmung mit dem Beschluss 2008/721/EG der Kommission vom 5. August 2008 zur Einrichtung einer Beratungsstruktur der Wissenschaftlichen Ausschüsse und Sachverständigen im Bereich Verbrauchersicherheit, öffentliche Gesundheit und Umwelt und zur Aufhebung des Beschlusses 2004/210/EG ([1]). Mit dieser Maßnahme sollen die Rolle der Wissenschaft in der politischen Debatte in der EU gefördert und die Information der Bürger über Risiken verbessert werden. Sie soll außerdem Interessenträger und die Bürgerinnen und Bürger in die Lage versetzen, EU-Politik besser zu verstehen. Es gibt zwei Komponenten bei dieser Maßnahme: a) besondere Aufwandsentschädigungen, die den Sachverständigen für ihre Arbeit an wissenschaftlichen Stellungnahmen gezahlt werden, und b) wissenschaftliche und technische Unterstützung der Arbeit der wissenschaftlichen Ausschüsse und der Risikokommunikation.

Besondere Aufwandsentschädigungen erhalten Experten für ihre Mitarbeit an wissenschaftlichen Gutachten gemäß dem Beschluss 2008/721/EG.

[Sonstige Maßnahmen] Richtwert: 270 000 EUR

Die wissenschaftliche und technische Unterstützung der Arbeit der wissenschaftlichen Ausschüsse und der Risikokommunikation umfasst: a) Recherche, Analyse und Synthese wissenschaftlicher Literatur; b) Ausarbeitung allgemeinverständlicher Fassungen wissenschaftlicher Gutachten; c) Zusammenfassungen; d) Datenerhebung; e) Erstellung von Bibliographien zu von den Ausschüssen bearbeiteten Themen und f) Überprüfung von Texten. Diese Unterstützung ist notwendig, da die Mitglieder der Ausschüsse keine Unterstützung seitens ihrer Organisationen erhalten. Zu dieser Maßnahme gehört auch die Veranstaltung von wissenschaftlichen Anhörungen, Arbeitssitzungen und thematischen Workshops. Die Richtzahl für die Aufträge ist 20.

[Rahmenvertrag]

4.1.4 *Sicherheit und Qualität von Organen, Substanzen menschlichen Ursprungs, Blut und Blutderivaten (Nummer 1.2.2 im Anhang des Programmbeschlusses)*

4.1.4.1 Bewährte Verfahren für die Spende, Beschaffung, Testung, Verarbeitung, Konservierung, Lagerung und Verteilung von Gameten für unterstützte Reproduktionstechnologien sowie hämatopoetischer Stammzellen für Transplantationszwecke

Mit dieser gemeinsamen Maßnahme sollen bewährte Verfahren für die Spende, Beschaffung, Testung, Verarbeitung, Konservierung, Lagerung sowie Verteilung von Gameten für unterstützte Reproduktionstechnologien und hämatopoetischer Stammzellen für Transplantationszwecke entwickelt und gefördert werden. Sie besteht aus zwei Hauptarbeitspaketen. Das erste Paket dient der Entwicklung von Leitlinien, um Akteuren, die im Bereich der Spende, Beschaffung, Testung, Verarbeitung, Konservierung, Lagerung und Verteilung von Gameten für unterstützte Reproduktionstechnologien tätig sind, eine Wissensbasis und Anleitungen an die Hand zu geben. Ziel ist es, die Sicherheit und Qualität der verschiedenen Verfahren in Einrichtungen für unterstützte Reproduktionstechnologien zu gewährleisten. Das zweite Paket dient der Entwicklung von Leitlinien, um Akteuren, die im Bereich der Spende, Beschaffung, Testung, Verarbeitung, Konservierung, Lagerung und Verteilung hämatopoetischer Stammzellen für Transplantationszwecke tätig sind, eine Wissensbasis und Anleitungen an die Hand zu geben. Ziel ist es, die Sicherheit und Qualität der verschiedenen Verfahren in Knochenmarkregistern und Nabelschnurblutbanken zu gewährleisten. Die Unterstützungsmaßnahmen umfassen die Einrichtung eines Netzes hauptamtlicher Inspektoren und Behörden in beiden Bereichen sowie die Bereitstellung von Schulungen in bewährten Verfahren für Behörden und im jeweiligen Bereich tätige Akteure. Diese Tätigkeiten werden zur Erfüllung der in der Richtlinie 2004/23/EG des Europäischen Parlaments und des Rates vom 31. März 2004 zur Festlegung von Qualitäts- und Sicherheitsstandards für die Spende, Beschaffung, Testung, Verarbeitung, Konservierung, Lagerung und Verteilung von menschlichen Geweben und Zellen ([2]) und ihren Durchführungsvorschriften festgelegten Sicherheits- und Qualitätsanforderungen beitragen.

[Gemeinsame Maßnahme] Richtwert: 1 000 000 EUR

([1]) ABl. L 241 vom 10.9.2008, S. 21.
([2]) ABl. L 102 vom 7.4.2004, S. 48.

4.1.4.2 Einbeziehung der EU-Rechtsvorschriften zu Substanzen menschlichen Ursprungs und der Ergebnisse in diesem Bereich geförderter Maßnahmen in die Sachverständigenleitlinien des Europarats

Diese Maßnahme soll zur Entwicklung von Leitlinien des Europarats zur Sicherheit und Qualität von Substanzen menschlichen Ursprungs beitragen und sicherstellen, dass darin die EU-Rechtsvorschriften und mit EU-Mitteln in diesem Bereich finanzierten Projekte umfassend berücksichtigt werden. Diese Leitlinien sind die wichtigsten Referenzinstrumente für Fachkräfte und Behörden, die sich mit den Bereichen Gewebe, Zellen, Blut und Organe beschäftigen. Derzeit wird die 17. Ausgabe der Leitlinien für Blut und die 5. Ausgabe der Leitlinien für Organe erstellt. Die Ausarbeitung neuer Leitlinien zu Geweben und Zellen ist geplant. Aufgrund seiner Reichweite und Struktur kann der Europarat wesentlich zum Austausch bewährter Verfahren beitragen und verschiedene Zielgruppen in der EU sowie in Ländern ansprechen, aus denen bzw. in die die EU-Mitgliedstaaten regelmäßig menschliche Substanzen ein- bzw. ausführen. Diese Maßnahme wird zu einer verbesserten Umsetzung der Sicherheits- und Qualitätsanforderungen beitragen, die in der Richtlinie 2002/98/EG des Europäischen Parlaments und des Rates vom 27. Januar 2003 zur Festlegung von Qualitäts- und Sicherheitsstandards für die Gewinnung, Testung, Verarbeitung, Lagerung und Verteilung von menschlichem Blut und Blutbestandteilen und zur Änderung der Richtlinie 2001/83/EG ([1]), der Richtlinie 2004/23/EG und der Richtlinie 2010/53/EU des Europäischen Parlaments und des Rates vom 7. Juli 2010 über Qualitäts- und Sicherheitsstandards für zur Transplantation bestimmte menschliche Organe ([2]) verankert sind.

[Direkte Finanzhilfe an den Europarat] Richtwert: 100 000 EUR

4.1.4.3 Bewährte Verfahren im Bereich der Bluttransfusion

Ziel dieser Maßnahme ist es, die effiziente Verwendung von Blut und Blutbestandteilen sicherzustellen und Krankenhäuser dabei zu unterstützen, durch die Umsetzung bewährter Verfahren in diesem Bereich Autonomie zu erreichen. Mit dieser Maßnahme soll Folgendes erreicht werden: a) Entwicklung eines Leitfadens zu den Kriterien, Parametern und Materialien für die Umsetzung bewährter Verfahren sowie die Auswertung dieses Prozesses; b) Entwicklung eines Web-Portals als Forum für den Austausch bewährter Verfahren und nationaler Ergebnisse und Konsultationen; c) Einrichtung eines Netzes von Benchmark-Krankenhäusern in der EU für ein effizientes Bluttransfusionsmanagement und d) Entwicklung von Schulungsprogrammen für Ausbilder. Diese Maßnahme wird die Mitgliedstaaten dabei unterstützen, die Anforderungen der Richtlinie 2002/98/EG zu erfüllen. Die Richtzahl für die Aufträge ist 1.

[Ausschreibung]

4.1.5 *Förderung von Maßnahmen zur Verbesserung der Patientensicherheit durch eine hochwertige und sichere Gesundheitsversorgung (Nummer 1.2.3 im Anhang zum Programmbeschluss)*

4.1.5.1 Taxonomie-Leitfaden für Patientensicherheit

Ziel dieser Maßnahme ist es, eine Reihe von Mindestmaßnahmen für die Meldung von Patientensicherheitsvorkommnissen in der EU zu entwickeln, einschließlich der Aufstellung gemeinsamer Begriffe (Taxonomie) für die gängigsten Arten unerwünschter Ereignisse, die in europäischen Berichterstattungs- und Lernsystemen ermittelt werden. Sie wird außerdem Empfehlungen zu den Mindestanforderungen an die Struktur von Berichterstattungssystemen umfassen, die an die Bedürfnisse von europäischen Krankenhäusern und Einrichtungen der Patientensicherheit angepasst sind. Die Fähigkeit, unerwünschte Ereignisse systematisch und konsequent in allen EU-Mitgliedstaaten zu erfassen, ist für eine vergleichbare Datenerhebung und den Austausch bewährter Verfahren unerlässlich.

Die WHO wird im Hinblick auf die Durchführung dieser Maßnahme als die geeignetste Einrichtung erachtet, da sie über beträchtliche Fachkenntnisse auf dem Gebiet verfügt. Im Rahmen des Patientensicherheitsprogramms der WHO wurde im Jahr 2009 ein Rahmen für eine Internationale Klassifizierung für Patientensicherheit (ICPS) entwickelt; darüber hinaus kann die WHO über die für Berichterstattungs- und Lernsysteme auf ihren internationalen Expertenpool zurückgreifen. Ferner sollte die Arbeit anderer multinationaler Initiativen berücksichtigt werden.

Diese Maßnahme trägt zur Umsetzung der Richtlinie 2011/24/EU des Europäischen Parlaments und des Rates vom 9. März 2011 über die Ausübung der Patientenrechte in der grenzüberschreitenden Gesundheitsversorgung ([3]) bei. Die Richtlinie fördert die Zusammenarbeit und den Austausch bewährter Verfahren zur Patientensicherheit zwischen den Mitgliedstaaten, für die eine gemeinsame Sprache im Bereich Patientensicherheit eine Grundvoraussetzung ist. Darüber hinaus entspricht die Maßnahme auch der Empfehlung des Rates vom 9. Juni 2009 zur Sicherheit der Patienten unter Einschluss der Prävention und Eindämmung von therapieassoziierten Infektionen (2009/C 151/01) ([4]), in der die Mitgliedstaaten und die Europäische Kommission zur Entwicklung gemeinsamer Definitionen und einer einheitlichen Terminologie unter Berücksichtigung internationaler Standardisierungsarbeiten, etwa der von der WHO erstellten Internationalen Klassifizierung für Patientensicherheit, aufgerufen werden.

[Direkte Finanzhilfe an die WHO] Richtwert: 200 000 EUR

4.1.5.2 Erleichterung der Zusammenarbeit zwischen den Mitgliedstaaten für eine wirksame Funktionsfähigkeit des Pharmakovigilanz-Systems in der EU

Diese Maßnahme soll die Mitgliedstaaten dabei unterstützen, die optimale Organisation und Funktionsfähigkeit des Pharmakovigilanz-Systems in der EU zu erreichen und die in der Richtlinie 2010/84/EU des Europäischen Parlaments

([1]) ABl. L 33 vom 8.2.2003, S. 30.
([2]) ABl. L 207 vom 6.8.2010, S. 14.
([3]) ABl. L 88 vom 4.4.2011, S. 45.
([4]) ABl. C 151 vom 3.7.2009, S. 1.

und des Rates vom 15. Dezember 2010 zur Änderung der Richtlinie 2001/83/EG zur Schaffung eines Gemeinschaftskodexes für Humanarzneimittel hinsichtlich der Pharmakovigilanz [1] festgelegten Anforderungen zu erfüllen. Sie wird den Mitgliedstaaten helfen, in Übereinstimmung mit den EU-Rechtsvorschriften über Pharmakovigilanz Lösungen für die Organisation und den Betrieb ihrer Pharmakovigilanz-Systeme zu finden und dabei folgende Schwerpunkte abdecken: a) Austausch bewährter Verfahren durch die Mitgliedstaaten im Hinblick auf den Betrieb eines wirksamen Systems zur Sammlung von Informationen über vermutete Nebenwirkungen von Arzneimitteln; b) Bereitstellung von Ressourcen und nötigem Expertenwissen, einschließlich im Bereich der Risikokommunikation; c) Aufbau von Kapazitäten zur Bewertung von Qualitätssystemen, um Pharmakovigilanz-Aktivitäten zu überwachen; d) Entwicklung einer Methodik, um eine Verknüpfung zwischen Pharmakovigilanz-Warnhinweisen und potenziellen Medikationsfehlern, Überdosierung, unsachgemäßem Gebrauch und Missbrauch herzustellen, einschließlich der Weiterverfolgung zur Gewährleistung der Patientensicherheit, und e) Schulungen zu Pharmakovigilanz-Inspektionen und der Handhabung der Pharmakovigilanz-Stammdokumentation mit dem Schwerpunkt auf Multiplikatoreffekten, z. B. Schulung von Ausbildern.

[Gemeinsame Maßnahme] Richtwert: 3 300 000 EUR

4.1.5.3 Systemüberprüfungen in Ländern, die Wirkstoffe für Humanarzneimittel zur Verwendung in der EU ausführen

Die Richtlinie 2001/83/EG des Europäischen Parlaments und des Rates vom 6. November 2001 zur Schaffung eines Gemeinschaftskodexes für Humanarzneimittel [2] sieht die Einhaltung der Rechtsvorschriften für Humanarzneimittel vor. Ziel dieser Maßnahme ist es, die Einhaltung dieser Vorschriften mit Systemüberprüfungen in Drittländern, die Wirkstoffe für Humanarzneimittel in die EU ausführen, und vorbereitenden Maßnahmen in den wichtigsten Ausfuhrländern sicherzustellen. Sie wird dazu beitragen, eine Gleichwertigkeit der Rechtsvorschriften für die Herstellung pharmazeutischer Wirkstoffe, einschließlich der Kontroll- und Durchsetzungssysteme, mit den geltenden EU-Rechtsvorschriften zu gewährleisten. Solche vorbereitenden Maßnahmen und Vor-Ort-Kontrollen in Drittländern werden in Zusammenarbeit mit den Mitgliedstaaten und der Europäischen Arzneimittel-Agentur organisiert. Diese Maßnahme wird zur Gewährleistung der Sicherheit und Qualität von Arzneimitteln beitragen. Den Sachverständigen aus den Mitgliedstaaten werden für ihre Teilnahme an den Systemüberprüfungen die Reise- und Aufenthaltskosten erstattet.

[Sonstige Maßnahme] Richtwert: 300 000 EUR

4.1.5.4 Analyse der Meldung von Zwischenfällen

Diese Maßnahme soll die Mitgliedstaaten und die EU dabei unterstützen, innerhalb der EU einen gemeinsamen Kenntnisstand zur Qualität der Gesundheitsversorgung und der Patientensicherheit zu entwickeln. Die durchzuführende Analyse wird sich auf das Vigilanz-System für Medizinprodukte konzentrieren. Dieses System dient als Beispielsfall für die Meldung von Zwischenfällen der Patientensicherheit auf nationaler Ebene, bei dem die nationalen Meldungen auf europäischer Ebene besser genutzt werden könnten. Im Rahmen dieser Maßnahme sollten Empfehlungen für Mechanismen zur wirksameren Erkennung von Anzeichen, Tendenzen und der gesteigerten Häufigkeit von Zwischenfällen entwickelt werden. Solche Mechanismen könnten im gesamten Gesundheitstechnologiesektor angewendet werden.

[Verwaltungsvereinbarung mit der GFS] Richtwert: 260 000 EUR

4.2 **Maßnahmen des zweiten Aktionsbereichs „Gesundheitsförderung“**

4.2.1 *Unterstützung von Initiativen zur Steigerung der Zahl gesunder Lebensjahre und zur Förderung der Gesundheit im Alter (Nummer 2.1.1 im Anhang des Programmbeschlusses)*

4.2.1.1 Maßnahmen im Bereich chronische Krankheiten und Förderung der Gesundheit im Alter

Diese Maßnahme konzentriert sich auf die Bewältigung der erhöhten Belastung, der Gesundheitssysteme und Betroffene durch chronische Gebrechen und Krankheiten ausgesetzt sind, mit besonderem Schwerpunkt auf Multimorbidität. Sie entspricht auch den Prioritäten der Europäischen Innovationspartnerschaft für Aktivität und Gesundheit im Alter, den Schlussfolgerungen des Rates zum Thema „Aktives Altern“ vom 7. Juni 2010 [3], den Schlussfolgerungen des Rates vom 7. Dezember 2010 „Innovative Ansätze für chronische Krankheiten im öffentlichen Gesundheitswesen und in Gesundheitsfürsorgesystemen“ [4] sowie dem von der Europäischen Kommission und den Mitgliedstaaten eingeleiteten Reflexionsprozess zu chronischen Krankheiten. Diese Maßnahme setzt sich aus einer gemeinsamen Maßnahme und Finanzhilfen für Projekte zusammen.

Die gemeinsame Maßnahme wird drei Arbeitspakete umfassen. Im Rahmen des ersten Pakets soll ein System für die Zusammenstellung, Validierung und Verbreitung geeigneter Verfahren entwickelt werden, das auf die Prävention chronischer Gebrechen und Krankheiten während der gesamten Lebensdauer ausgerichtet ist; Schwerpunkt werden innovative Ansätze für die Behandlung der Hauptrisikofaktoren sein. Im Rahmen des zweiten Arbeitspakets wird Diabetes als Fallstudie einer klassischen chronischen Krankheit herangezogen; Schwerpunkt werden die Hemmnisse für Prävention, Früherkennung und Behandlung sein sowie die Frage, wie die Mitgliedstaaten Koordinierung und Zusammenarbeit verbessern können. Dies könnte auch die Überwachung der Umsetzung nationaler Diabetes-Programme durch die Mitgliedstaaten sowie den Austausch bewährter Verfahren in der EU umfassen. Das dritte Arbeitspaket wird auf die Entwicklung gemeinsamer Leitlinien und Methoden für Versorgungsmodelle für multimorbide Patienten ausgerichtet sein. Diese Leitlinien sollten schwerpunktmäßig der Konzeption innovativer, kosteneffizienter und patientenorientierter Ansätze für multimorbide Patienten dienen, einschließlich Maßnahmen zur Sekundärprävention, Frühdiagnose und Einhaltung von Behandlungen und Arzneimittelverabreichungen in Bezug auf Mehrfachmedikation. Außerdem werden sie den Austausch bewährter Verfahren und hochrechenbare Nachweisdaten umfassen.

[1] ABl. L 348 vom 31.12.2010, S. 74.
[2] ABl. L 311 vom 28.11.2001, S. 67.
[3] DOK. Nr. 9489/10.
[4] http://www.consilium.europa.eu/uedocs/cms_data/docs/pressdata/en/lsa/118282.pdf

[Gemeinsame Maßnahme] Richtwert: 5 000 000 EUR

Zur Unterstützung der gemeinsamen Maßnahme werden die Finanzhilfen für Projekte schwerpunktmäßig für die Förderung einer gesunden Lebensweise durch die Prävention bestimmter Risiken bei der Altersgruppe der über 65-Jährigen vergeben. Ungesunde Lebensweisen und soziale Isolation gehören zu den wichtigsten Risikofaktoren für chronische Krankheiten und wirken sich negativ auf die Gesundheit älterer Menschen aus. Diese Maßnahme sollte gezielte innovative und kosteneffiziente Ansätze für die Gesundheitsförderung bei höheren Altersgruppen fördern.

[Finanzhilfe für Projekte] Richtwert: 1 000 000 EUR

4.2.1.2 Unterstützung der Prioritäten der Europäischen Innovationspartnerschaft für Aktivität und Gesundheit im Alter

Zur Unterstützung der konkreten Umsetzung innovativer Lösungen, die den Prioritäten der Europäischen Innovationspartnerschaft für Aktivität und Gesundheit im Alter Rechnung tragen, werden die Finanzhilfen für Projekte Pilotaktionen auf lokaler und regionaler Ebene fördern, die auf das Management von Multimorbidität bei älteren Menschen durch integrierte Versorgungsmodelle sowie die verbesserte Therapie-Einhaltung und die Verhütung von Stürzen und Gebrechlichkeit ausgerichtet sind. Im Rahmen dieser Pilotaktionen werden bereits existierende und geplante öffentliche und private Aktivitäten von herausragender Qualität zusammengeführt, um innovative, praktische, durchführbare und messbare Projekte in den folgenden Bereichen zu schaffen:

1. Umsetzung integrierter oder koordinierter Maßnahmen zur frühzeitigen Ermittlung und Diagnose körperlicher Gebrechlichkeit bei älteren Menschen, die durch Mulitmorbidität eingeleitet werden und sich im weiteren Verlauf zu einer Behinderung entwickeln kann. Die Maßnahmen gegen Gebrechlichkeit werden sinnvoll zur Entwicklung personalisierter integrierter Pflege beitragen, die Abstimmung zwischen Fachkräften vereinfachen und die unnötige Inanspruchnahme von Ressourcen des Gesundheitswesens verringern.
2. Durchführung von Maßnahmen in Bezug auf Mehrfachmedikation, um das Fehlen angemessener Verwendungshinweise, eine ungeeignete Dosierung und die subklinische Toxizität von Arzneimitteln anzugehen. Gegenwärtige Strategien umfassen Screeninginstrumente, Maßnahmen, bei denen Angehörige verschiedener Gesundheitsberufe und medizinische Versorgungseinrichtungen durch elektronische Überwachung zusammengeführt werden, könnten jedoch auch von Nutzen sein.

[Finanzhilfe für Projekte] Richtbetrag: 6 000 000 EUR

4.2.2 *Unterstützung von Initiativen zur Identifizierung der Ursachen, Bekämpfung und Reduzierung von Ungleichheiten im Gesundheitswesen innerhalb der und zwischen den Mitgliedstaaten; Förderung der Investitionen in die Gesundheit in Zusammenarbeit mit anderen Politikbereichen und Fonds der Gemeinschaft; Unterstützung der Zusammenarbeit in Angelegenheiten der grenzüberschreitenden Versorgung und der grenzüberschreitenden Mobilität von Patienten und Angehörigen der Gesundheitsberufe (Nummer 2.1.2 im Anhang des Programmbeschlusses)*

4.2.2.1 Schulungsprogramme für Angehörige der Gesundheitsberufe zur Verbesserung des Zugangs zu Gesundheitsleistungen für Migranten und ethnische Minderheiten und deren Qualität

Diese Maßnahme zielt darauf ab, den Zugang zu und die Qualität von Gesundheitsdiensten für Migranten und ethnische Minderheiten durch verbesserte Schulungsprogramme für Angehörige der Gesundheitsberufe zu stärken. Im Rahmen dieser Maßnahme sollen Schulungsprogramme und Modellausbildungskurse entwickelt und bewährte Verfahren verbreitet werden. Sie ist auf nationale Behörden, Anbieter von Gesundheitsdiensten und Einrichtungen, die Migranten und ethnische Minderheiten vertreten, ausgerichtet und dient der Durchsicht vorhandener Schulungsunterlagen, der Ermittlung von Lücken und Bedürfnissen sowie der Schaffung von Kernmodulen für neues Schulungsmaterial und dessen Anpassung an die jeweiligen nationalen Bedingungen. Pilotmaßnahmen werden in mindestens fünf Teilnehmerländern des Programms durchgeführt. Diese Maßnahme trägt zur Umsetzung der Mitteilung der Kommission KOM(2009) 567 endg. vom 20. Oktober 2009 über die Solidarität im Gesundheitswesen: Abbau gesundheitlicher Ungleichheit in der EU [1] bei, in der zur Entwicklung von Maßnahmen auf EU-Ebene und Instrumenten für berufliche Bildung aufgefordert wird, um im Rahmen des Gesundheitsprogramms, des ESF und anderer Mechanismen gesundheitliche Ungleichheit zu bekämpfen. Außerdem stellt sie eine Reaktion auf die Priorität der Strategie Europa 2020 dar, gesundheitliche Ungleichheit zur Förderung des integrativen Wachstums abzubauen. Die Richtzahl für die Aufträge ist 1.

[Ausschreibung]

4.2.2.2 Unterstützung von Maßnahmen zur effizienten Nutzung von Kohäsions- und Strukturfondsmitteln für Gesundheitsinvestitionen

Diese Maßnahme soll eine effiziente Sicherung und Verwendung von EU-Finanzierungen im Gesundheitsbereich durch die Mitgliedstaaten und Regionen im Programmplanungszeitraum 2014-2020 der Strukturfonds fördern, um so die Wirksamkeit, die Qualität und die Tragfähigkeit der Gesundheitssysteme zu verbessern. Sie trägt den Schlussfolgerungen des Rates: Hin zu modernen, bedarfsorientierten und tragfähigen Gesundheitssystemen [2] (2011/C 202/04) vom 6. Juni 2011 Rechnung und knüpft an die Arbeit der Untergruppe für den Reflexionsprozess zu Gesundheitssystemen an, die sich mit der effizienten Verwendung von Strukturfonds auseinandersetzt. Diese Maßnahme zielt darauf ab, Wissen über die Verwendung von Strukturfonds für den Gesundheitsbereich im neuen Programmplanungszeitraum aufzubauen, dieses Wissen zu verbreiten und Fachkenntnisse über die Strukturfonds, insbesondere in Gesundheitsministerien und anderen einschlägigen Gesundheitseinrichtungen, aufzubauen. Zu den erwarteten Ergebnissen zählen a) eine Übersicht über die Verwendung der Strukturfonds im Gesundheitsbereich; b) eine Zusammenstellung erfolgreicher Verfahren und c) eine Reihe von Instrumenten, um mit den Strukturfonds nachhaltige und effiziente Investitionen im Gesundheitsbereich, einschließlich der Gesundheitsförderung und Prävention von Krankheiten, zu erzielen, die an die Akteure des Gesundheitssektors und anderer Sektoren mit Einfluss auf den Gesundheitssektor auf nationaler und regionaler Ebene gerichtet sind. Die geplante Dauer der Maßnahme beträgt 18 Monate.

[1] http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=COM:2009:0567:FIN:DE:PDF
[2] ABl. C 202 vom 8.7.2011, S. 10.

[Ausschreibung/Rahmenvertrag]

4.2.2.3 Information der Bürger und Interessenträger zur Umsetzung der Richtlinie über die Ausübung der Patientenrechte in der grenzüberschreitenden Gesundheitsversorgung

Ziel dieser Maßnahme ist es, die Bürgerinnen und Bürger über ihre Rechte im Zusammenhang mit der grenzüberschreitenden Gesundheitsversorgung zu informieren. Sie ist sowohl auf die Rechte der Bürgerinnen und Bürger als auch die Aktivitäten der Mitgliedstaaten ausgerichtet, um eine Wahrnehmung ihrer Rechte durch die Patienten sicherzustellen, und umfasst folgende Bereiche: Schaffung transparenter Erstattungsverfahren, eindeutig festgelegte Ansprüche auf Gesundheitsleistungen, Genehmigungsverfahren, Bereitstellung von Informationen zu Gesundheitssystemen und einzelnen Anbietern sowie Einrichtung nationaler Kontaktstellen. Zu den Informations- und Kommunikationsaktivitäten, die alle Mitgliedstaaten ansprechen sollten, gehören elektronische Videoclips und andere innovative Instrumente, Konferenzen, Informationsmaterialien in den EU-Amtssprachen, ein detaillierter Leitfaden zu den EU-Rechtsvorschriften für die grenzüberschreitende Gesundheitsversorgung sowie ein interaktiver Webauftritt in den Amtssprachen. Diese Maßnahme trägt zur wirksamen Umsetzung der Richtlinie 2011/24/EU bei.

[Ausschreibung/Rahmenvertrag]

4.2.2.4 Technologiefolgenabschätzung im Gesundheitswesen (HTA): Erprobung des frühzeitigen Dialogs über Arzneimittel und Medizinprodukte

Mit der Richtlinie 2011/24/EU wurde ein freiwilliges Netzwerk eingerichtet, das für Technologiefolgenabschätzung im Gesundheitswesen zuständige nationale Behörden zusammenführt, um die Zusammenarbeit zwischen den Mitgliedstaaten zu fördern und zu vereinfachen. Diese Maßnahme trägt mit der Erprobung des frühzeitigen Dialogs über Arzneimittel und Medizinprodukte zu einer solchen Zusammenarbeit bei. Ziel ist es, den Dialog zwischen der Branche, den Regulierungsstellen, den verschiedenen HTA-Gremien und den Investoren während der Entwicklung von Gesundheitstechnologien zu vereinfachen. Damit soll Folgendes erreicht werden: unternehmerische Planungssicherheit für die Branche hinsichtlich des Marktzugangs im Anschluss an die Genehmigung für das Inverkehrbringen oder die CE-Kennzeichnung, Rationalisierung der Anforderungen für zahlreiche Akteure, Komplementarität mit der wissenschaftlichen Begutachtung durch die Europäische Arzneimittelbehörde und Erstellung von Anforderungen für die Phase im Anschluss an die Genehmigung für das Inverkehrbringen oder die CE-Kennzeichnung. Diese Maßnahme zielt darauf ab, in bis zu 10 Fällen einen frühzeitigen Dialog zu erproben. Zusätzlich zu ihrem Beitrag zur Umsetzung der Richtlinie 2011/24/EU stellt diese Maßnahme eine Reaktion auf die Schlussfolgerungen des Rates zur Innovation im Sektor der Medizinprodukte (2011/C 202/03) dar. Die Richtzahl für die Aufträge ist 1.

[Ausschreibung]

4.2.2.5 Übersicht über die Rechtsvorschriften für elektronische Patientenakten in den Mitgliedstaaten

Ziel des Gesundheitstelematiknetzes ist die Erstellung von Interoperabilitätsleitlinien für Gesundheitstelematik, die einen rechtlichen, organisatorischen, semantischen und technischen Rahmen bieten sollen. Diese Arbeit soll das Angebot nahtloser elektronischer Gesundheitsdienste — elektronischer Austausch von Datensätzen aus Patientenakten, elektronische Verschreibungen und elektronische Identifizierung im Gesundheitssystem — auf europäischer Ebene fördern und absichern, so dass den Bürgerinnen und Bürgern eine sichere und kontinuierliche grenzübergreifende Gesundheitsversorgung gewährleistet wird. Die aus dem Projekt „European Patients Smart Open Services" (Intelligente offene Dienste für europäische Patienten, epSOS) zu grenzübergreifenden Gesundheitstelematikdiensten gewonnenen Erfahrungen haben gezeigt, dass die rechtliche Problematik der Interoperabilität zu den wichtigsten Barrieren für die Tragfähigkeit der erprobten Gesundheitstelematikdienste zählt.

Erwartetes Ergebnis dieser Maßnahme ist eine Studie, in deren Rahmen die nationalen Vorschriften für elektronische Patientenakten ausführlich untersucht und in einer Übersicht dargestellt werden; die darin enthaltenen Empfehlungen sollen außerdem die Arbeit des Gesundheitstelematiknetzes zum Rechtsrahmen der Gesundheitstelematik-Interoperabilität erleichtern. Die Maßnahme wird auf den Erfahrungsdaten aufbauen, die in erster Linie durch EU-Projekte mit finanzieller Unterstützung der Generaldirektion Informationsgesellschaft und Medien und der Generaldirektion Gesundheit und Verbraucher gesammelt wurden. Die Richtzahl für die Aufträge ist 1.

[Ausschreibung]

4.2.2.6 Befähigung von Patienten zu fundierten Entscheidungen bei chronischen Krankheiten

Diese Maßnahme soll zum Verständnis des Konzepts der Befähigung von Patienten zu fundierten Entscheidungen beitragen und anhand einer ausführlichen Bestandsaufnahme bestehender Initiativen im Bereich der Selbstverwaltung chronischer Krankheiten die spezifischen Vorteile und Hürden dieses Konzepts aufdecken. Die Befähigung von Patienten zu fundierten Entscheidungen ist ein Grundwert in einem modernen, auf die Patienten ausgerichteten Gesundheitssystem, wie es in den Schlussfolgerungen des Rates zum Thema „Gemeinsame Werte und Prinzipien in den EU-Gesundheitssystemen" (2006/C 146/01) ([1]) befürwortet wird. Das Konzept der Befähigung von Patienten zu fundierten Entscheidungen ist jedoch nicht eindeutig festgelegt und wird oft lediglich als die Nutzung von eHealth-Instrumenten verstanden. Darüber hinaus gibt es Bedenken, dass derart entscheidungsfähige Patienten höhere Kosten für das Gesundheitssystem verursachen könnten.

([1]) ABl. C 146 vom 22.6.2006, S. 1.

Diese Maßnahme soll zu folgenden Ergebnissen führen: a) ein Katalog erfolgreicher Strategien und Maßnahmen zur Befähigung von Patienten zu fundierten Entscheidungen; b) Ermittlung der Vorteile und Hürden dieses Konzepts; c) eine Methode, um die Übertragbarkeit bewährter Verfahren zur Befähigung von Patienten zu fundierten Entscheidungen zu validieren, und d) mögliche Szenarien der Zusammenarbeit auf EU-Ebene in diesem Bereich. Die durchzuführende Studie soll voraussichtlich Mitte des Jahres 2014 vorgelegt werden. Ihre Ergebnisse werden in den Reflexionsprozess zu chronischen Krankheiten auf der Grundlage der Schlussfolgerungen des Rates „Innovative Ansätze für chronische Krankheiten im öffentlichen Gesundheitswesen und in Gesundheitsfürsorgesystemen" einfließen und sollen die Bereitstellung einer hochwertigen und nachhaltigen Gesundheitsversorgung fördern. Die Richtzahl für die Aufträge ist 1.

[Ausschreibung]

4.2.2.7 Pilot-Kooperationsnetze gemäß Richtlinie 2011/24/EU

Diese Maßnahme soll den Weg für Europäische Referenznetzwerke im Sinne der Richtlinie 2011/24/EU ebnen. Diese Referenznetzwerke sollen Gesundheitsdienstleister und Fachzentren in den Mitgliedstaaten zusammenbringen. Ziel ist die Verbesserung des Zugangs zur Diagnose und die Bereitstellung einer hochwertigen Gesundheitsversorgung für alle Patienten, deren Gesundheitsprobleme eine verstärkte Konzentration von Ressourcen oder Fachwissen erfordern, insbesondere in Bereichen, in denen es nur wenige Sachverständige und geringe Fallzahlen gibt. Im Rahmen dieser Maßnahme sollen zwei Pilot-Netze eingerichtet werden, eines für pädiatrische Onkologiezentren und eines für Zentren im Bereich der hoch spezialisierten Neurologie, klinischen Neurophysiologie und Neurochirurgie. Im Rahmen beider Netze sollen konkrete Ziele und Vorschläge für die Konzentration selten erforderlicher oder hochkomplexer Diagnose- und Behandlungsverfahren in Einrichtungen ausgearbeitet werden, die eine relevante Anzahl von Fällen aufweisen und über geprüfte Ergebnisse verfügen. Eine Auswertung der Ergebnisse ist auch Bestandteil der Tätigkeiten.

Ziel des Pilot-Kooperationsnetzes für pädiatrische Onkologiezentren ist es, europäische Normen für die Versorgung von Kindern mit Krebs umzusetzen und weiterzuentwickeln. Dies sollte auf der Grundlage der neuesten Entwicklungen, Fachkenntnisse und bewährten Verfahren erfolgen. Diese Maßnahme ist schwerpunktmäßig auf Krebs bei Kindern ausgerichtet, darunter bestimmte Krebsarten wie solide Tumore (Neuroblastom, Retinoblastom, Wilms-Tumor, Weichteil- und Knochensarkom usw.). Sie sollte auf den im Rahmen der folgenden Projekte durchgeführten Arbeiten aufbauen: „European Network for Cancer Research in Children and Adolescents" (ENCAA), http://www.encca.eu/; „PanCare Childhood and Adolescent Cancer Survivor Care and Follow-up Studies" (PANCARESURFUP), http://www.pancaresurfup.eu/; „European Clinical trials in Rare Sarcomas within an integrated translational trial network" (EUROSARC); „International study for treatment of childhood relapsed ALL 2010" über Therapiestandards, systematische Einbeziehung neuer Wirkstoffe und Normierung von Diagnose und Forschung (INTREALL), http://www.intreall-fp7.eu/ und „Analysing and Striking the Sensitivities of Embryonal Tumours" (ASSET), http://www.ucd.ie/sbi/research/areasofresearch/sbicollaborativeprojects/assetfp7/consortiumpartners/

[Finanzhilfe für Projekte] Richtwert: 1 500 000 EUR

Ziel des Pilot-Netzes für Zentren im Bereich der hoch spezialisierten Neurologie, klinischen Neurophysiologie und Neurochirurgie ist es, die Zusammenarbeit zu fördern und Normen und bewährte Verfahren zu hoch spezialisierten und komplexen neurologischen und neurochirurgischen Erkrankungen zu erproben und auszutauschen; dazu gehören u. a. refraktäre Epilepsie, schwere kraniofaziale Erkrankungen, Verletzungen des Plexus brachialis, refraktäre neuropathische Schmerzen, hereditäre Ataxie und Paraplegie, Multiple Sklerose sowie komplexe zerebrovaskuläre Erkrankungen. Zentren, die bestimmte Behandlungen und Verfahren für neurologische bzw. neurochirurgische Erkrankungen anbieten — beispielsweise komplexe Neurochirurgie, Chirurgie im Bereich der Bewegungsstörungen und Neuromodulation im Gehirn —, benötigen ausreichend Erfahrung und Fachwissen sowie angemessen qualifiziertes Personal und die entsprechenden technischen Ressourcen. Diese Zentren sollten auch ein breites Spektrum ergänzender medizinischer Dienste anbieten, da unterschiedliche Disziplinen, wie Neurologie, Neurochirurgie, Neurophysiologie, Neuroradiologie und Intensivpflege, Teil ihrer Tätigkeit sind. Darüber hinaus sind Teamarbeit und gut entwickelte Leitlinien und Verfahren von wesentlicher Bedeutung.

[Finanzhilfe für Projekte] Richtwert: 1 500 000 EUR

4.2.2.8 Übersicht über Ausbildungs- und Schulungsprogramme für Angehörige der Gesundheitsberufe in der EU

Mit dieser Maßnahme soll anhand einer quantitativen und qualitativen Analyse eine Übersicht über Ausbildungs- und Schulungsprogramme für Angehörige der Gesundheitsberufe in der EU erstellt werden. Erstes Ziel ist eine Bestandsaufnahme der Struktur und Kapazität nationaler Programme in der EU. Dabei sind Informationen zu den Rechtsvorschriften für die Ausbildung und Schulung von Ärzten und Pflegepersonal und den jeweiligen Verwaltungsstrukturen in den Mitgliedstaaten einzuholen. Zweitens dient diese Maßnahme der Ausarbeitung einer Studie zur Qualität der Ausbildungs- und Schulungsprogramme, mit der festgestellt werden soll, ob die zur Deckung des Bedarfs der Gesundheitsversorgung erforderliche Anzahl an Fachkräften mit den entsprechenden Fähigkeiten ausgebildet wird. Die Studie sollte außerdem Optionen und Empfehlungen für mögliche EU-Maßnahmen zur Stärkung von Partnerschaften zwischen den Mitgliedstaaten liefern, um die Ausbildungskapazitäten in der EU optimal zu nutzen. Diese Maßnahme wird zur Umsetzung des Aktionsplans für Fachkräfte im europäischen Gesundheitswesen beitragen, der als Teil der Mitteilung der Kommission „Einen arbeitsplatzintensiven Aufschwung gestalten" (COM(2012) 173 final vom 18. April 2012) ([1]) angenommen wurde.

[Vereinbarung mit der OECD über eine direkte Finanzhilfe] Richtwert: 200 000 EUR

4.2.2.9 Überprüfung und Erfassung der beruflichen Weiterbildung von Fachkräften des Gesundheitswesens

Im Rahmen dieser Maßnahme soll die berufliche Weiterbildung von Fachkräften des Gesundheitswesens überprüft und erfasst werden. Angesichts der steigenden Besorgnis über den Mangel an Fachkräften im Gesundheitswesen und des wachsenden Dienstleistungsbedarfs infolge des demografischen Wandels müssen die Mitgliedstaaten Mittel und Wege finden, um die Tragfähigkeit ihrer Humanressourcen im Gesundheitsbereich sicherzustellen. Wie im Aktionsplan

([1]) http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=COM:2012:0173:FIN:DE:PDF

für Fachkräfte im europäischen Gesundheitswesen hervorgehoben wird, tragen der Zugang zu lebenslangem Lernen und beruflicher Weiterbildung ganz wesentlich dazu bei, berufliche Qualifikationen auf dem neuesten Stand zu halten, die Qualität der Versorgung zu gewährleisten und das Personal zu motivieren und dauerhaft zu beschäftigen. Die Systeme und Rechtsvorschriften für die berufliche Weiterbildung innerhalb der EU weisen mitunter beträchtliche Unterschiede auf, und länderspezifische Daten sind nach wie vor nur unzureichend vorhanden. Eine europäische Zusammenarbeit beim Austausch bewährter Verfahren im Bereich der beruflichen Weiterbildung und Akkreditierung würde zum gegenseitigen Verständnis zwischen den Mitgliedstaaten beitragen und die grenzüberschreitende Mobilität erleichtern. Erster Schritt wird die Überprüfung und Erfassung der nationalen Systeme, Verwaltungsstrukturen und Verfahren sein, mit dem Ziel, die berufliche Weiterbildung von Fachkräften des Gesundheitswesens sicherzustellen und bewährte Verfahren zu fördern. Außerdem wird ein Abschlussworkshop mit nationalen Sachverständigen und Berufsorganisationen veranstaltet. Diese Maßnahme ist Teil der Umsetzung des Aktionsplans für Fachkräfte im europäischen Gesundheitswesen, der als Teil der Mitteilung der Kommission „Einen arbeitsplatzintensiven Aufschwung gestalten" mit dem Ziel der Beschäftigungsförderung im Gesundheitssektor angenommen wurde. Die Richtzahl für die Aufträge ist 1.

[Ausschreibung]

4.2.2.10 Wirksame Strategien zur Einstellung und Bindung von Fachkräften des Gesundheitswesens

Ziel dieser Maßnahme ist es, die Strategien zur Einstellung und Bindung von Fachkräften des Gesundheitswesens umfassend zu analysieren, um so die Entwicklung der Personalpolitik in den Mitgliedstaaten zu Zeiten eines wachsenden Arbeitskräftemangels zu unterstützen und zu fördern. Sie dient der Durchsicht von Daten und bewährten Verfahren auf EU- und internationaler Ebene sowie der Ermittlung möglicher EU-Initativen, mit denen die Entwicklung und Umsetzung nationaler Strategien unterstützt werden könnten. Diese Analyse wird in die laufenden Arbeiten zur Planung und Prognose des Bedarfs an Fachkräften einfließen und den Reflexionsprozess zu möglichen künftigen Maßnahmen zur Einstellung und Bindung von Personal vertiefen. Diese Maßnahme wird zur Umsetzung des Aktionsplans für Fachkräfte im europäischen Gesundheitswesen beitragen, der als Teil der Mitteilung der Kommission „Einen arbeitsplatzintensiven Aufschwung gestalten" mit dem Ziel der Beschäftigungsförderung im Gesundheitssektor angenommen wurde. Die Richtzahl für die Aufträge ist 1.

[Rahmenvertrag]

4.2.3 *Befassung mit Gesundheitsfaktoren zur Förderung und Verbesserung der körperlichen und psychischen Gesundheit, Maßnahmen zu Schlüsselfaktoren wie Ernährung, körperliche Bewegung und zu suchtrelevanten Faktoren wie Tabak und Alkohol (Nummer 2.2.1 im Anhang des Programmbeschlusses)*

4.2.3.1 European Childhood Obesity Surveillance Initiative (COSI)

Ziel dieser Maßnahme ist es, die Eindämmung von Krankheiten aufgrund von Übergewicht und Adipositas bei jungen Menschen zu unterstützen und somit zu einer besseren Gesundheit der Bürgerinnen und Bürger der EU und geringeren Belastung der Gesundheitssysteme durch Erkrankungen beizutragen. Diese Maßnahme unterstützt die Umsetzung der „Strategie für Europa zu Ernährung, Übergewicht und Adipositas" [1], die im Weißbuch KOM(2007) 279 vom 30. Mai 2007 dargelegt ist. Im Rahmen der COSI-Studie der WHO werden das Gewicht und die Größe von 6-9 jährigen Kindern gemessen. Sie erfasst derzeit 15 EU-Mitgliedstaaten und wird mit dieser Maßnahme um die verbleibenden Mitgliedstaaten erweitert. Die Erweiterung der Studie soll zu einer umfassenden Datenerhebung zu Krankheiten aufgrund von Übergewicht und Adipositas bei Kindern und Jugendlichen beitragen. Diese Daten werden in den Reflexionsprozess zu möglichen künftigen Strategien und Maßnahmen zur Verringerung von Übergewicht und Adipositas einfließen.

[Vereinbarung mit der WHO über eine direkte Finanzhilfe] Richtwert: 300 000 EUR

4.2.3.2 Vermittlung von gesunder Ernährung und körperlicher Bewegung

Ein angemessenes Verständnis der Risikofaktoren seitens der Bürgerinnen und Bürger kann zur Eindämmung der Belastung der Gesundheitssysteme durch nichtübertragbare Krankheiten beitragen. Als Teil der Umsetzung der „Strategie für Europa zu Ernährung, Übergewicht und Adipositas" soll diese Initiative die Mitgliedstaaten in ihren Bemühungen zur Förderung von Maßnahmen für gesunde Ernährung und körperliche Bewegung unterstützen und so eine bessere Gesundheit der Bürgerinnen und Bürger der EU fördern. Darüber hinaus wird diese Maßnahme Synergien mit den Kommunikationsinitiativen der Generaldirektion Landwirtschaft und ländliche Entwicklung und der Generaldirektion Bildung und Kultur zur Gesundheitsförderung auf EU-Ebene erzeugen, darunter das Schulobstprogramm sowie Strategien und Maßnahmen in den Bereichen Jugend, Bildung, Kultur und Sport. Außerdem sollen bis zu fünf Pilot-Veranstaltungen/-Initiativen für Information und Aufklärung koordiniert werden, die sich an Kinder, Eltern und örtliche Gemeinden richten. Ferner umfasst diese Maßnahme die Erstellung mehrsprachiger kreativer Materialien, die an ausgewählten Maßnahmen der EU und der Mitgliedstaaten angelehnt sind. Die Richtzahl für die Aufträge ist 1.

[Ausschreibung]

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

4.2.3.3 Studien über Tabak

Ziel dieser Maßnahme ist die Zusammenstellung von Informationen und Fachwissen, um die EU-Maßnahmen zur Eindämmung des Tabakkonsums im Allgemeinen und die Vorschriften für Tabakerzeugnisse im Besonderen zu unterstützen, mit Schwerpunkt auf der Umsetzung der Richtlinie 2001/37/EG des Europäischen Parlaments und des Rates vom 5. Juni 2001 zur Angleichung der Rechts- und Verwaltungsvorschriften der Mitgliedstaaten über die Herstellung, die Aufmachung und den Verkauf von Tabakerzeugnissen [1], in ihrer gegenwärtigen oder künftigen Form. Diese Maßnahme umfasst drei Arbeitspakete.

Das erste Arbeitspaket betrifft die Verfolgung und Ortung von Tabakerzeugnissen und zielt auf die Analyse, die Beschreibung und eventuell die unterstützende Konzeption der Grundlagen eines Systems ab, mit dem die vollständige Rückverfolgbarkeit von Tabakerzeugnissen und Sicherheitheitsmerkmalen, die eine Identifizierung „echter" Erzeugnisse ermöglichen, gewährleistet werden kann. Folgende Ergebnisse werden erwartet: eine Studie, einschließlich Literaturrecherche; eine Übersicht und Bewertung vorhandener technischer Lösungen zur Verfolgung und Ortung von Tabakerzeugnissen sowie Ausstattung dieser Erzeugnisse mit Sicherheitsmerkmalen zum Schutz vor Produktfälschung; Ermittlung möglicher Alternativen zur und Verbesserung der Ortung und Verfolgung und/oder der Sicherheitsmerkmale; eine Analyse der Kosten und Auswirkungen alternativer Lösungen sowie Empfehlungen für die geeignetsten Lösungen auf EU-Ebene.

Das zweite Arbeitspaket betrifft den Einfluss von Zusatzstoffen und Verpackungen auf die Vorlieben der Verbraucher. Es ist zwar weithin bekannt, dass die Verpackungen sowie Geschmacks- und andere Zusatzstoffe Tabakerzeugnisse für junge Menschen attraktiver machen, Daten zu den tatsächlichen Auswirkungen der einzelnen Packungsmerkmale/Zusatzstoffe auf die Vorlieben für bestimmte Marken und den Einstieg ins Rauchen bei jungen Menschen in Europa sind jedoch noch nicht umfassend vorhanden. Die erwarteten Ergebnisse dieses Arbeitspakets sind eine aktualisierte Studie zur Ermittlung der verschiedenen Faktoren, die sich auf die Attraktivität von Erzeugnissen, die Verbrauchervorlieben und die zugrundeliegenden Trends auswirken, und die Weiterentwicklung der Methoden, mit denen bestimmt werden kann, welche Geschmackstoffe einem Produkt einen typischen Geschmack/ein typisches Aroma verleihen.

Das dritte Arbeitspaket betrifft die Weiterentwicklung von Kennzeichnungsnormen für Verpackungen von Tabakerzeugnissen.

Die Richtzahl für die Aufträge ist 3-4.

[Rahmenvertrag]

4.2.3.4 Gemeinsame Maßnahme zur Unterstützung der Mitgliedstaaten bei der Erstellung gemeinsamer Prioritäten in Übereinstimmung mit der EU-Alkoholstrategie

Ziel dieser gemeinsamen Maßnahme ist es, die Mitgliedstaaten bei der Verhütung von schädlichem Alkoholkonsum zu unterstützen und somit zu einer besseren Gesundheit der Bürgerinnen und Bürger der EU und einer geringeren Belastung der Gesundheitssysteme durch Erkrankungen beizutragen. Diese Maßnahme unterstützt die Umsetzung der EU-Alkoholstrategie gemäß der Mitteilung der Kommission „Eine EU-Strategie zur Unterstützung der Mitgliedstaaten bei der Verringerung alkoholbedingter Schäden" [2] vom 24. Oktober 2006 (KOM(2006) 625 endg.). Sie schafft einen Anreiz für die Mitgliedstaaten, die Zusammenarbeit zu verstärken und gemeinsame Ansätze zu entwickeln. Ihr Schwerpunkt liegt auf einer verbesserten Überwachung der Trinkgewohnheiten und alkoholbedingten Schäden sowie den bewährten Verfahren für die Bereitstellung von Informationen, die auf den Schutz von Kindern und Jugendlichen und die Verhütung alkoholbedingter Schäden bei Erwachsenen abzielen. Folgende Ergebnisse werden von dieser Maßnahme erwartet: a) ein Bericht mit Vergleichsdaten zu Trinkgewohnheiten und alkoholbedingten Schäden, b) Leitlinien für einen Alkoholkonsum mit geringem Risiko, um Kinder und Jugendliche zu schützen und alkoholbedingten Schäden bei Erwachsenen vorzubeugen, sowie c) ein Toolkit bewährter Verfahren, das in Papierform und online genutzt werden kann und der Verbreitung von Leitlinien für einen Alkoholkonsum mit geringem Risiko und anderer Selbstmanagement-Instrumente dient.

[Gemeinsame Maßnahme] Richtwert: 1 500 000 EUR

4.2.3.5 Wissenschaftliche und technische Unterstützung für das EU-Gesundheitsforum

Bei dieser Maßnahme geht es darum, wissenschaftliche und technische Unterstützung für das „Europäische Gesundheitsforum" zu leisten. Die aktive Einbeziehung der Interessengruppen im Gesundheitswesen in die Politikentwicklung, mit besonderem Bezug auf das „Gesundheitsforum", ist im Weißbuch der Kommission „Gemeinsam für die Gesundheit: Ein strategischer Ansatz der EU für 2008-2013" (KOM(2007) 630 endg.) verankert. Darunter fallen auch die Organisation und Unterstützung der Tätigkeit des „Gesundheitspolitischen Forums der EU" und des „Offenen Forums". Dazu gehören die Kommunikation und Vernetzung zwischen den Forumsmitgliedern, die Organisation von Sitzungen und Tätigkeiten des „Gesundheitspolitischen Forums der EU" und des „Offenen Forums" sowie wissenschaftliche und fachliche Arbeit im Zusammenhang mit den Schwerpunkten des „Europäischen Gesundheitsforums". Die Arbeit des Gesundheitsforums hilft außerdem sicherzustellen, dass das Handeln der EU im Gesundheitsbereich für alle Beteiligten im Gesundheitswesen relevant ist und von ihnen verstanden wird. Die Richtzahl für die Aufträge ist 1.

[Rahmenvertrag]

[1] ABl. L 194 vom 18.7.2001, S. 26.
[2] http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/site/de/com/2006/com2006_0614de01.pdf

4.2.4 *Prävention schwerer und seltener Krankheiten (Nummer 2.2.2 im Anhang zum Programmbeschluss)*

4.2.4.1 Entwicklung eines europäischen Leitfadens zur Qualitätsverbesserung in der umfassenden Krebsbekämpfung

Ziel dieser Maßnahme ist es, einen europäischen Leitfaden zur Qualitätsverbesserung in der umfassenden Krebsbekämpfung zu entwickeln. Dieser Leitfaden soll verschiedene Aspekte der koordinierten und integrierten Krebsbekämpfung behandeln, einschließlich Prävention, Screening, Diagnose, Therapie, Nachsorge, unterstützende Versorgung, Palliativbehandlung, Hinterbliebene und Forschung. Diese Maßnahme wird zum Erreichen der Ziele der Europäischen Partnerschaft für Maßnahmen zur Krebsbekämpfung gemäß der Mitteilung der Kommission KOM(2009) 291 endg. vom 24. Juni 2009 „Maßnahmen zur Krebsbekämpfung: Europäische Partnerschaft" ([1]) beitragen und sowohl auf den Errungenschaften dieser Partnerschaft als auch den Ergebnissen früherer EU-Maßnahmen zur Krebsbekämpfung aufbauen, wie beispielsweise der Erstellung der vierten Ausgabe der Europäischen Leitlinien zur Qualitätssicherung bei der Früherkennung und Diagnose von Brustkrebs ([2]), welche einen Rahmen für umfassende Versorgungsleistungen bei Brustkrebs bieten.

[Gemeinsame Maßnahme] Richtwert: 3 000 000 EUR

4.2.4.2 Integrierte Überwachung nichtübertragbarer Krankheiten

Diese Maßnahme soll es der EU und der WHO unter Einbeziehung der OECD ermöglichen, die Vollständigkeit und Aktualität der Daten zu chronischen Krankheiten sowie deren Erfassung zu bewerten und zu fördern und ein wirksames Verfahren für diese Tätigkeit zu ermitteln. Das Fehlen solider Daten, beispielsweise zur Morbidität aufgrund ausgewählter Krankheiten, zu Risikofaktoren und zu den zugrundeliegenden sozialen Faktoren, steht einer faktengestützten Politikentwicklung im Wege. Chronische Krankheiten werden immer mehr zu einem vorrangigen Bereich für Gesundheitsmaßnahmen, und ein rechtzeitiger Zugang zu zuverlässigen Daten ist von wesentlicher Bedeutung. Die Erfassung von Daten sollte grundsätzlich mit den vorhandenen Indikatoren und Überwachungssystemen verknüpft werden, insbesondere dem Europäischen Gesundheitsüberwachungssystem. Kurzfristiges Ziel dieser Maßnahme ist es, vorhandene Lücken aufzuzeigen und zu prüfen, wie die derzeitige Datenerfassung verbessert werden kann. Langfristig soll sie zur Verbesserung und geeigneteren Koordinierung der Qualität, Reichweite und Aktualität der Datenerfassung beitragen. Damit wird sie eine verbesserte Analyse chronischer nichtübertragbarer Krankheiten und die diesbezügliche Berichterstattung unterstützen.

[Vereinbarung mit der WHO über eine direkte Finanzhilfe] Richtwert: 100 000 EUR

4.2.4.3 Bestandsaufnahme der Kommunikationsmaßnahmen zum Thema chronische Krankheiten

Ziel dieser Maßnahme ist die Durchführung einer Bestandsaufnahme, die zur Erprobung verschiedener Instrumente und Methoden im Hinblick auf eine geeignetere Vermittlung von und Sensibilisierung für Gesundheitsfaktoren und EU-Maßnahmen zur Vorbeugung chronischer Krankheiten beitragen soll; dabei sind Nachweise aus den Sozial- und Verhaltenswissenschaften zu nutzen. Chronische Krankheiten stellen die größte Belastung durch Krankheiten in der EU dar, durch ein Vorgehen gegen gemeinsame Risikofaktoren kann ihnen jedoch wirksam vorgebeugt werden. Im Rahmen dieser Studie sollen eine Reihe von Empfehlungen und Vorschlägen für die wichtigsten zu vermittelnden Botschaften erarbeitet und wirksame, auf verschiedene Zielgruppen ausgerichtete Kampagnen konzipiert werden. Diese Maßnahme trägt zur Umsetzung der EU-Strategie gegen Übergewicht und Adipositas, der EU-Alkoholstrategie und den EU-Maßnahmen zu Tabak bei. Außerdem trägt sie zur Umsetzung der Schlussfolgerungen des Rates „Innovative Behandlungsansätze für chronische Krankheiten im Bereich der öffentlichen Gesundheit und in den Gesundheitssystemen" vom 7. Dezember 2010 und dem von den Mitgliedstaaten und der Kommission eingeleiteten Reflexionsprozess zu chronischen Krankheiten bei. Die Richtzahl für die Aufträge ist 1.

[Rahmenvertrag]

4.2.4.4 Unterstützung der Nachhaltigkeit von Registern und Netzen für seltene Krankheiten

Ziel dieser Maßnahme ist es, eine nachhaltige Plattform für die Koordinierung und Pflege von Registern und Netzen für seltene Krankheiten einzurichten. Register und Netze bilden Schlüsselinstrumente, um Erkenntnisse über seltene Krankheiten zu vertiefen und die klinische Forschung weiterzuentwickeln. Sie stellen die einzige Möglichkeit dar, Daten zusammenzuführen, um eine ausreichende Basis für die epidemiologische und/oder klinische Forschung zu erreichen. Diese Maßnahme wird auf den Aktivitäten und Erfahrungen aufbauen, die im Rahmen von aus Mitteln der EU-Gesundheitsprogramme und Forschungs- und Innovationsprogramme geförderten Initiativen entwickelt bzw. gesammelt wurden.

[Finanzhilfe für Projekte/Verwaltungsvereinbarung mit der Gemeinsamen Forschungsstelle] Richtwert: 2 000 000 EUR

4.2.4.5 Unterstützung eines Informationsnetzes zu Lungen-Mesotheliomen

Ziel dieser Maßnahme ist es, die Einrichtung eines Informationsnetzes zu bewährten Verfahren für die Behandlung von Lungen-Mesotheliomen zu unterstützen; diese Krankheit wird dank erfolgreicher Präventionsbemühungen und deren Verbreitung immer seltener. Von der Zusammenführung von Expertenwissen werden verringerte Kosten für die einzelnen Gesundheitssysteme erwartet. Im Rahmen dieser Maßnahme sollten die Tätigkeiten der Europäischen Kommission zum Schutz der Arbeitnehmer gegen die Gefährdung durch Asbest am Arbeitsplatz nicht berücksichtigt werden.

([1]) http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=COM:2009:0291:FIN:DE:PDF
([2]) http://bookshop.europa.eu/is-bin/INTERSHOP.enfinity/WFS/EU-Bookshop-Site/en_GB/-/EUR/ViewPublication-Start?PublicationKey=ND7306954

[Finanzhilfe für Projekte] Richtwert: 830 900 EUR

4.3 Maßnahmen des dritten Aktionsbereichs „Schaffung und Verbreitung von Informationen und Wissen zu Gesundheitsfragen“

4.3.1 *Europäisches Gesundheitsüberwachungssystem (Nummer 3.2.1 im Anhang des Programmbeschlusses)*

4.3.1.1 Verbesserung der Aktualität und Vergleichbarkeit von Gesundheitsdaten

Diese Maßnahme wird von Eurostat zur Unterstützung der Arbeit in den Bereichen Gesundheitssysteme, Aktivität und Gesundheit im Alter, eHealth und Gesundheitsüberwachung durchgeführt. Es gibt zwei Arbeitspakete. Im Rahmen des ersten Pakets soll die Möglichkeit geprüft werden, auf EU-Ebene Daten zu den Ausgaben pro Krankheit zu erfassen. Ziel ist die Sammlung von Daten auf Patientenebene, darunter Informationen zu den Eigenschaften des Patienten und der Behandlung, der tatsächlichen Ressourcenverwendung und den Preisen bzw. Kosten, einschließlich solider Daten zu Privatausgaben. Außerdem sollen Daten zu indirekten Kosten, die mit möglicherweise verlorenen Lebensjahren/Arbeitsjahren zusammenhängen, erfasst werden. Daten über Ausgaben für einzelne Krankheiten können zur Analyse der Leistung von Gesundheitssystemen beitragen, da sie Informationen zu den Ausgaben für die Prävention und Behandlung bestimmter Krankheiten, aufgeteilt nach Alter und Geschlecht, liefern. Bei dieser Maßnahme sollte der wachsende Versorgungsbedarf durch die Bevölkerungsalterung in Europa berücksichtigt werden.

Schwerpunkt des zweiten Pakets sind Statistiken zu Todesursachen. Dabei soll die Einrichtung eines modernisierten, integrierten Systems für die Erfassung von Todesursachen, die Verarbeitung von Todesbescheinigungen und den Austausch von Daten untersucht werden. Die elektronische Bescheinigung von Todesursachen würde auch eine Erzeugung von Daten zu multiplen Todesursachen ermöglichen; dies ist in Anbetracht der Bevölkerungsalterung von wachsendem Interesse. Ziel ist es, über aktuellere und besser vergleichbare Daten zu verfügen. Dies würde zu einer besseren Ressourcenverteilung in den Mitgliedstaaten durch eine reduzierte Mehrfacherfassung der Daten beitragen.

[Übertragung an Eurostat] Richtwert: 1 000 000 EUR

4.3.1.2 „Gesundheit auf einen Blick — Europa 2014“

Ziel dieser Maßnahme ist es, die Arbeiten zu den Qualitätsindikatoren der gesundheitlichen Versorgung voranzutreiben und weiterhin gemeinsam mit der OECD den Bericht „Gesundheit auf einen Blick“ zu veröffentlichen, um so die aktuellsten vergleichbaren Daten zu den verschiedenen Leistungsaspekten von Gesundheitssystemen in den EU-Mitgliedstaaten, EU-Kandidaten- und EFTA/EWR-Ländern vorzulegen. Diese Maßnahme soll politische Entscheidungsträger durch die Bereitstellung nachhaltiger Daten unterstützen.

[Vereinbarung mit der OECD über eine direkte Finanzhilfe] Richtwert: 300 000 EUR

4.3.1.3 Mitgliedsbeitrag der Kommission zum Europäischen Observatorium für Gesundheitspolitik und Gesundheitssysteme

Mit dieser Maßnahme wird der Beschluss der Kommission über ihren Beitritt als teilnehmende Organisation zum „Europäischen Observatorium für Gesundheitssysteme und Gesundheitspolitik“ vom 21. Dezember 2009 (C(2009) 10213) bis zum Abschluss des derzeitigen Gesundheitsprogramms im Jahr 2013 umgesetzt. Mit dem Beschluss wird der jährliche Mitgliedsbeitrag der Kommission auf 500 000 EUR festgesetzt. Ziel der Mitgliedschaft der Kommission im Observatorium ist es, hochwertige Informationen und solide Daten zu den Gesundheitssystemen in der EU zu gewinnen und zu verbreiten. Das Observatorium, das über einen Fundus an technischem Expertenwissen, unabhängiger Analyse und hoch geachteter Beratungskapazität verfügt, ist ein Partnerschaftsprojekt des WHO-Regionalbüros für Europa, der Regierungen Belgiens, Finnlands, Irlands, Norwegens, Sloweniens, Spaniens und Schwedens, der Region Veneto in Italien, der Europäischen Kommission (während der Laufzeit des Gesundheitsprogramms 2009-2013), der Europäischen Investitionsbank (EIB), der Internationalen Bank für Wiederaufbau und Entwicklung (Weltbank), des französischen Nationalen Krankenkassenverbands (UNCAM), der London School of Economics (LSE) und der London School for Hygiene and Tropical Medicine (LSHTM). Die Kommission wird ein privilegierter Partner sein, und das Arbeitsprogramm des Observatoriums wird für sie interessante Themen umfassen.

[Sonstige Maßnahmen] Richtwert: 500 000 EUR

4.3.2 *Verbreitung, Analyse und Anwendung der Gesundheitsinformationen; Bereitstellung von Informationen für Bürger, Interessengruppen und Entscheidungsträger (Nummer 3.2.2 im Anhang des Programmbeschlusses)*

4.3.2.1 Expertengremium für die Beratung über wirksame und effiziente Gesundheitssysteme

Ziel dieser Maßnahme ist es, auf Ersuchen der Kommission ein multisektorales und unabhängiges Expertengremium für die Beratung über wirksame Gesundheitsinvestitionen gemäß dem Beschluss der Kommission (2012/C 198/06) [1] vom 5. Juli 2012 einzusetzen. Diese Maßnahme trägt den Schlussfolgerungen des Rates „Hin zu modernen, bedarfsorientierten und tragfähigen Gesundheitssystemen“ vom 6. Juni 2011 Rechnung. Die Mitgliedstaaten und die Kommission wurden zur Einleitung eines Reflexionsprozesses aufgefordert, der auf die Ermittlung effizienter Möglichkeiten für Gesundheitsinvestitionen, die zur Schaffung moderner, bedarfsorientierter und tragfähiger Gesundheitssysteme führen sollen, abzielt. Die Kommission soll den Prozess durch zweckdienliche Maßnahmen unterstützen, wie beispielsweise den erleichterten Zugang zu informeller und unabhängiger multisektoraler Beratung durch Experten. Die Mitglieder des Gremiums und die eingeladenen Experten haben gemäß dem Beschluss (2012/C 198/06) Anspruch auf eine Aufwandsentschädigung.

[1] ABl. C 198 vom 6.7.2012, S. 7.

[Sonstige Maßnahmen] Richtwert: 500 000 EUR

4.3.2.2 Kommunikation, Förderung und Verbreitung von Informationen zu EU-Gesundheitsstrategien und den Ergebnissen der Gesundheitsprogramme

Ziel dieser Maßnahme ist es, zuverlässige und zeitnahe Informationen zu gesundheitspolitischen Maßnahmen gemäß Artikel 168 AEUV bereitzustellen und damit die EU den Bürgerinnen und Bürgern näher zu bringen. Außerdem soll sie der Verbreitung der Ergebnisse der Gesundheitsprogramme sowohl auf EU-Ebene als auch auf nationaler, regionaler und lokaler Ebene dienen. Diese Maßnahme wird dazu beitragen, die EU-Aktivitäten im Bereich der Gesundheitspolitik weitläufig zu verbreiten und somit Unterstützung für sie zu gewinnen. Außerdem wird sie die Optimierung der Auswirkungen von aus den Gesundheitsprogrammen geförderten Maßnahmen unterstützen und so zur Gewährleistung ihrer Nachhaltigkeit beitragen.

Das Arbeitspaket „Kommunikation und Förderung" besteht aus: a) der Verleihung des 4. EU-Journalistenpreises; b) der Verbreitung der Ergebnisse des zweiten Gesundheitsprogramms auf EU-Ebene und c) der Verbreitung von Informationen über die EU-Initiativen im Bereich der Gesundheitspolitik und diesbezügliche Maßnahmen. Zu den geförderten Tätigkeiten gehören auch die Ausarbeitung und Verbreitung audiovisuellen Materials und von Veröffentlichungen in elektronischer Form und auf Papier, Workshops und Expertentagungen sowie Informationsstände und anderes Kommunikations-/PR-Material.

Das Arbeitspaket „Verbreitung" soll den Mitgliedstaaten praktikable Instrumente und Dienste für eine effiziente Verbreitung der Ergebnisse von Maßnahmen im Rahmen der Gesundheitsprogramme in ihren Ländern an die Hand geben. Dazu gehören Konferenzen und Workshops sowie anderweitige für die effiziente Verbreitung der Ergebnisse an unterschiedliche Zielgruppen geeignete Mittel. Dieses Arbeitspaket trägt den Empfehlungen aus der abschließenden Ex-post-Bewertung des Programms im Bereich der öffentlichen Gesundheit (2003-2007) ([1]) sowie der Halbzeitbewertung des Gesundheitsprogramms (2008-2013) ([2]) Rechnung. Die Richtzahl für die Aufträge ist 10; die Vergabe erfolgt über einen bestehenden Rahmenvertrag. Außerdem wird eine Ausschreibung für Verbreitungsaktivitäten auf EU-Ebene eingeleitet.

[Rahmenverträge]

4.3.2.3 IT-Anwendungen zur Unterstützung gesundheitspolitischer Maßnahmen

Ziel der Tätigkeiten im Rahmen dieser Maßnahme ist es, die gesundheitspolitischen Maßnahmen der EU gemäß Artikel 168 AEUV durch Einsetzung und Instandhaltung einschlägiger IT-Anwendungen zu unterstützen. Diese IT-Anwendungen unterstützen auch die in der Strategie Europa 2020 festgelegten Ziele wie Förderung von Aktivität und Gesundheit im Alter, Verringerung von Ungleichheiten in der Gesundheitsversorgung und Gewährleistung eines besseren Zugangs zu Gesundheitsversorgungssystemen. Unter anderem werden folgende Anwendungen für diese Maßnahme vorgeschlagen: das EU-Gesundheitsportal; Eurobarometer, eLearning; IDB (Datenbank für Verletzungen) und ECHI; MediEQ, EuroMedStat, Euphix, Health Data; Crisis Portal; das Wiki EHIS (HEIDI — Health in Europe: Information and Data Interface); HEDIS (Health Information & Diseases Information System) und MedIsys (Medical Intelligence System); RAS-BICHAT (Schnellwarnsystem für Gesundheitsbedrohungen durch absichtliche Freisetzung chemischer, biologischer oder radioaktiver Stoffe) und RAS-CHEM (Schnellwarnsystem für Zwischenfälle mit chemischen Stoffen); Plattformen zu Ernährung, Alkohol und psychischer Gesundheit; Plattform für Innovationen im Gesundheitsbereich; Anwendungen im Zusammenhang mit Blut, Zellen, Geweben und Tabak, einschließlich SARE und Rapid Alert Blood; Datenbank der Sachverständigen; NanoHazard; Spindex, Manif, Risk Assessors; Scoma sowie Anwendungen für grenzüberschreitende Gesundheitsversorgung. Die Richtzahl für die Aufträge ist 20.

[Rahmenverträge]

4.3.3 *Analyse und Berichterstattung (Nummer 3.2.3 im Anhang des Programmbeschlusses)*

4.3.3.1 Gesundheitsberichte und Wirtschaftsanalysen

Ziel dieser Maßnahme ist es, Informationen in Form von Berichten und wirtschaftlichen Analysen vorzulegen, die kurzfristig für die Entwicklung oder Umsetzung von Strategien oder Rechtsvorschriften und die Bewertung der Folgen der Politikgestaltung benötigt werden. Gesundheitsberichte sollen gut strukturierte und fundierte Informationen zu Themen liefern, die für die Bürger, Interessengruppen und politischen Entscheidungsträger von Bedeutung sind. Wirtschaftsanalysen werden Informationen zu Gesundheits- und gesundheitsbezogenen Phänomenen liefern, die als solide Grundlage für politische Entscheidungen dienen. Die Richtzahl für die Aufträge ist 1-4.

[Rahmenvertrag]

4.3.3.2 Studie über die wirtschaftlichen Aspekte der Finanzierungssysteme für die medizinische Grundversorgung

Ziel dieser Maßnahme ist es, eine Studie über die wirtschaftlichen Aspekte der Finanzierungssysteme für die medizinische Grundversorgung durchzuführen. Diese Maßnahme trägt den Schlussfolgerungen des Rates „Hin zu modernen, bedarfsorientierten und tragfähigen Gesundheitssystemen" vom 6. Juni 2011 Rechnung. Die Mitgliedstaaten und die Kommission wurden zur Weitergabe von Erfahrungen, bewährten Verfahren und Fachwissen aufgefordert, um so ein Verständnis der wachsenden und sich verändernden Bedürfnisse der Gesellschaft im Gesundheitswesen, insbesondere aufgrund der Bevölkerungsalterung, zu entwickeln und angemessen darauf zu reagieren. Außerdem wurden sie zur wirksamen und effizienten Konzeption der Investitionen im Gesundheitssektor und zur Zusammenarbeit bei der Erfassung und Überwachung

([1]) http://ec.europa.eu/health/programme/docs/ex_post_evaluation_en.pdf
([2]) http://ec.europa.eu/health/programme/docs/mthp_final_report_oct2011_en.pdf

dieser Investitionen aufgefordert. Im Rahmen der Studie sollen vorhandene Typologien der Finanzierung einzelner Dienste der medizinischen Grundversorgung ermittelt werden, wie beispielsweise Direktzahlung, Kopfpauschalen, gesetzlich versicherte Arbeitnehmer und gemischte Systeme sowie auf höheren Organisationsebenen Fallpauschalen und Systeme zu deren Bereinigung. Sie zielt außerdem darauf ab, Lehren zu ermitteln, die in Bezug auf bewährte Verfahren gezogen wurden, und die möglichen Gewinne für die Mitgliedstaaten im Hinblick auf Behandlungserfolge für die Patienten und die öffentlichen Gesundheitshaushalte festzustellen. Die Richtzahl für die Aufträge ist 1.

[Rahmenvertrag]

4.3.3.3 Studie über die geltenden Preisgestaltungs- und Tarifsysteme in den Mitgliedstaaten, um die Definition einer kostenintensiven Gesundheitsversorgung festzulegen

Diese Maßnahme soll dazu beitragen, den Begriff einer kostenintensiven Gesundheitsversorgung zu definieren. Es sollen mögliche und wahrscheinliche objektive Kriterien für die Kostenberechnung in der Gesundheitsversorgung ermittelt und die Definition einer kostenintensiven Gesundheitsversorgung auf der Grundlage dieser Kriterien festgelegt werden. Außerdem soll untersucht werden, wie der Begriff „hoch spezialisierte Gesundheitsversorgung" am besten definiert werden kann. Diese Maßnahme wird zur Umsetzung der Richtlinie 2011/24/EU über die Ausübung der Patientenrechte in der grenzüberschreitenden Gesundheitsversorgung beitragen. Die Richtzahl für die Aufträge ist 1.

[Rahmenvertrag]

4.3.3.4 Analyse von Sterblichkeitstabellen: Kosten-Nutzen-Analyse der Gesundheitssysteme in den Mitgliedstaaten

Diese Maßnahme soll eine Kosten-Nutzen-Analyse der Gesundheitssysteme in den Mitgliedstaaten liefern. Ziel ist es, einige der Komplexitäten, die mit der auf Bevölkerungszahlen bezogenen Messung der Leistung von Gesundheitssystemen verbunden sind, zu entschlüsseln. Diese Maßnahme ist eine Reaktion auf die Schlussfolgerungen des Rates „Hin zu modernen, bedarfsorientierten und tragfähigen Gesundheitssystemen" vom 6. Juni 2011, in denen die Mitgliedstaaten und die Kommission zur Zusammenarbeit bei der Erfassung und Überwachung der Wirksamkeit von Investitionen im Gesundheitssektor aufgefordert wurden. Die Richtzahl für die Aufträge ist 1.

[Ausschreibung]

4.3.3.5 Bewertung des Gesundheitsprogramms (2008-2013)

Zweck dieser Maßnahme ist es, die in Artikel 13 Absatz 3 Buchstabe c des Beschlusses Nr. 1350/2007/EG festgelegte Anforderung zu erfüllen. Die Kommission muss dem Europäischen Parlament, dem Rat, dem Europäischen Wirtschafts- und Sozialausschuss und dem Ausschuss der Regionen einen externen und unabhängigen Zwischenbericht über die Umsetzung und Ergebnisse des Programms vorlegen. Dies sollte spätestens am 31. Dezember 2015 erfolgen. Der im Rahmen dieser Maßnahme erstellte Bericht sollte eine Bewertung der Umsetzung und der Ergebnisse des Programms sowie Empfehlungen für die künftige Programmumsetzung enthalten. Die Richtzahl für die Aufträge ist 1.

[Rahmenvertrag]

4.3.3.6 Eurobarometer-Umfragen zu Patientensicherheit und Antibiotikaresistenz

Zweck dieser Maßnahme ist die Durchführung von zwei Eurobaromter-Umfragen, darunter eine zur Patientensicherheit. Die erste Eurobarometer-Umfrage zur Patientensicherheit wurde infolge der Annahme der Empfehlung des Rates vom 9. Juni 2009 zur Sicherheit der Patienten unter Einschluss der Prävention und Eindämmung von therapieassoziierten Infektionen (2009/C 151/01) [1] durchgeführt. Diese neue Umfrage stellt eine Bestandsaufnahme der Entwicklungen in folgenden Bereichen dar: Wahrnehmung der Patientensicherheit, Bekanntheit der Rechte bei der grenzüberschreitenden Gesundheitsversorgung und Erfahrung mit unerwünschten Ereignissen. Sie soll eine Trendanalyse der Wahrnehmungen und Erfahrungen der Bürgerinnen und Bürger vier Jahr nach der Annahme der Empfehlung liefern. Die Umfrage soll außerdem dazu beitragen, die Umsetzung der Empfehlung zu bewerten.

Die zweite Umfrage behandelt das Thema Antibiotikaresistenz und stellt eine Folgemaßnahme zu einer Eurobarometer-Umfrage des Jahres 2010 dar. Mit dieser Umfrage sollen die Entwicklungen beim Umgang mit Antibiotikaresistenz und dem umsichtigen Einsatz von Antibiotika in der Humanmedizin festgestellt werden. Ihre Durchführung ist für Ende 2013 als Teil der Umsetzung der Mitteilung der Kommission KOM(2011) 748 vom 15. November 2011 „Aktionsplan zur Abwehr der steigenden Gefahr der Antibiotikaresistenz" [2] vorgesehen.

Die Richtzahl für die Aufträge ist 2.

[Rahmenvertrag]

---

[1] http://ec.europa.eu/health/patient_safety/docs/council_2009_de.pdf
[2] http://ec.europa.eu/dgs/health_consumer/docs/communication_amr_2011_748_de.pdf

ANHANG II

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

Beschluss Nr. 1350/2007/EG, Artikel 4 Absatz 1 Buchstabe a

1. ALLGEMEINE GRUNDSÄTZE

1. Den Rahmen für die Durchführung des 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 Unionsmitteln, sondern aus eigenen Mitteln der Empfänger oder aus Mitteln Dritter stammt (Artikel 113 Absatz 2 der Haushaltsordnung, 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 erstattungsfähigen 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 dasselbe Projekt kann einem bestimmten Empfänger nur eine einzige Finanzhilfe aus dem Haushalt gewährt werden (Artikel 111 der Haushaltsordnung). ([1])

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

— Ausschluss- und Zulassungskriterien (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 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. Die Projekte müssen

— neue Ansätze verkörpern und einmalige Aktionen darstellen,

— so umfangreich sein, dass ehrgeizige Ziele mit hohem europäischen Mehrwert zu erreichen sind und eine wirksame EU-Verbreitungsstrategie umgesetzt werden kann,

— einen Mehrwert auf EU-Ebene im Gesundheitsschutz erbringen: Projekte, die erhebliche Skaleneffekte auf europäischer Ebene erzielen, eine angemessene Zahl in Frage kommender Länder einbeziehen und anderen Orts anwendbar sind,

— die Entwicklung der Unionspolitik im Bereich der Gesundheit fördern und dazu beitragen,

— ein effizientes Management, einen klaren Bewertungsprozess und eine verständliche Beschreibung der erwarteten Ergebnisse aufweisen,

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

2. AUSSCHLUSSGRÜNDE UND ZULASSUNGSKRITERIEN

1. Antragsteller werden von der Teilnahme am Gewährungsverfahren im Rahmen des Gesundheitsprogramms ausgeschlossen, wenn auf sie einer der Ausschlussgründe gemäß den Artikeln 93 und 94 der Haushaltsordnung zutrifft.

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

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

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

3. 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:

— Verwaltungsdaten über den Hauptvertragspartner und die anderen Partner,

— fachliche Beschreibung des Vorhabens,

— Gesamtfinanzierungsplan für das Projekt und beantragte Kofinanzierung durch die Union.

Nachweis: Angaben im Antrag.

4. Maßnahmen, die zum Zeitpunkt der Registrierung des Finanzhilfeantrags bei der Kommission bereits angelaufen sind, werden von der Teilnahme am 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 keiner der Ausschlussgründe zutrifft und die die Zulassungskriterien erfüllen. Die folgenden Auswahlkriterien sind 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 seine Gewinn- und Verlustrechnungen und 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. Operative Leistungsfähigkeit

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

Nachweis: Der Antragsteller muss den letzten Jahrestätigkeitsbericht der Organisation mit operationellen, finanziellen und technischen Einzelheiten sowie die Lebensläufe der betreffenden Mitarbeiter aller an der vorgeschlagenen Maßnahme 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 Gewährungskriterien, welche die Ausschluss- und Auswahlkriterien erfüllen.

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 Arbeitsplans für 2013 (8 Punkte);

b) strategische Bedeutung für die gesundheitspolitische Strategie der EU [1] und hinsichtlich der erwarteten Beiträge zu den bereits vorliegenden Erkenntnissen und bekannten Auswirkungen auf die Gesundheit (8 Punkte);

c) Mehrwert auf EU-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-Politiken und Programme

d) geeignete geografische Erfassung (8 Punkte):

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

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

e) sozialer, kultureller und politischer Kontext (8 Punkte):

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

2. Technische Qualität (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 Durchführbarkeit 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 im Vergleich zum Stand der Erkenntnisse im jeweiligen Bereich das Projekt erzielen soll, und dafür sorgen, dass weder unangemessene Doppelarbeit noch Überschneidungen, in Teilen oder im Ganzen, mit auf EU-Ebene 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 klar beschreiben und eine Risikoanalyse vorlegen;

b) organisatorische Fähigkeit (5 Punkte):

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

c) Qualität der Partnerschaft (5 Punkte):

Der Antragsteller muss die geplanten Partnerschaften unter Nennung folgender Einzelheiten klar 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 deutlich 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.

Vorschläge, die nicht in jedem einzelnen Fall den Schwellenwert 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.

ANHANG III

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, Artikel 4 Absatz 1 Buchstabe b

1. ALLGEMEINE GRUNDSÄTZE

1. Den Rahmen für die Durchführung des 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 Unionsmitteln, sondern aus eigenen Mitteln der Empfänger oder aus Mitteln Dritter stammt. (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 erstattungsfähigen 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: Pro Rechnungsjahr kann einem bestimmten Empfänger nur eine einzige Finanzhilfe aus dem Haushalt gewährt werden (Artikel 111 der Haushaltsordnung). [1]

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

— Ausschluss- und Zulassungskriterien (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 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.

2. AUSSCHLUSSGRÜNDE UND ZULASSUNGSKRITERIEN

1. Finanzhilfen der Europäischen Union 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 Gesundheitsprogramm teilnehmen, tätig sind und die Grundsätze und Strategien fördern, welche mit den Programmzielen übereinstimmen, und die gemeinsame Leistungen (z. B. erfolgreich abgeschlossene Projekte und/oder gemeinsame Veröffentlichungen) 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 und das Erscheinungsbild der EU schädigen könnten,

— 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 Artikel 93 Absatz 1 und Artikel 94 der Haushaltsordnung zutrifft.

Antragsteller, die mit Partnern aus der Privatwirtschaft zusammenarbeiten, die als nicht förderfähig gelten, weil die Art ihrer Tätigkeit mit den Grundsätzen der Europäischen Union gemäß Artikel 2 und 3 des EU-Vertrags nicht vereinbar ist, sind von der Zulassung auszuschließen.

[1] Dies bedeutet, dass ein Jahresarbeitsprogramm, für das ein Antragsteller einen Betriebskostenzuschuss beantragt, von der Kommission nur einmal zur Kofinanzierung genehmigt werden kann.

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.

3. Das Kriterium „unabhängig von Industrie-, Handels- und Geschäfts- oder sonstigen konkurrierenden Interessen" wird gemäß Anhang VI bewertet.

3. AUSWAHLKRITERIEN

Es werden nur Vorschläge bewertet, auf die keiner der Ausschlussgründe zutrifft und die die Zulassungskriterien erfüllen.

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 ihrer Tätigkeit 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 EU finanzierten Maßnahmen oder den Antrag darauf, den Abschluss von Finanzhilfevereinbarungen und von Verträgen, die aus dem Haushalt der Europäischen Union finanziert werden.

4. VERGABEKRITERIEN

Es werden nur Vorschläge bewertet, auf die keiner der Ausschlussgründe zutrifft und die die Zulassungs- und Auswahlkriterien erfüllen.

Anhand der Gewährungskriterien können Arbeitsprogramme ausgewählt werden, die die Berücksichtigung der Ziele und Prioritäten der EU gewährleisten und eine angemessene Verbreitung und Kommunikation, einschließlich der Außenwirkung der EU-Finanzierung, garantieren.

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

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 Gesundheitsprogramm und dessen Jahresarbeitsplan hinsichtlich der Ziele und Schwerpunkte (10 Punkte);

b) die Tätigkeiten der Organisation [1] sind in Bezug auf die im Arbeitsplan 2013 des Gesundheitsprogramms genannten Schwerpunkte zu beschreiben (10 Punkte);

c) Zweckdienlichkeit 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 2013 geplanten Tätigkeiten der Organisation oder des spezialisierten Netzes wiedergibt, einschließlich der Tätigkeiten, die dem Arbeitsplan des zweiten Gesundheitsprogramms für 2013 nicht entsprechen (10 Punkte);

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

b) operationeller Rahmen: Das Arbeitsprogramm jedes Antragstellers sollte die geplanten Tätigkeiten, Aufgaben, Zuständigkeiten und Zeitpläne des Teils seines Arbeitsprogramms, das dem Arbeitsplan des zweiten Gesundheitsprogramms für 2013 entspricht, ebenso wie dessen Zusammenhang mit den anderen Teilen seiner Tätigkeit klar beschreiben (10 Punkte);

c) Bewertungsstrategie: Das Arbeitsprogramm jedes 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) Jahresarbeitsplan: Der Antragsteller muss die durchzuführenden Tätigkeiten, den Zeitplan und Etappenziele, zu erbringende Leistungen, Art und Verteilung der Aufgaben klar 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 deutlich darlegen. Der Antragsteller muss außerdem die Arbeitsbeziehungen zu den einschlägigen Partnern und anderen Beteiligten klar 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).

Vorschläge, die nicht in jedem einzelnen Fall den Schwellenwert 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.

ANHANG IV

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

Beschluss Nr. 1350/2007/EG, Artikel 4 Absatz 3

1. ALLGEMEINE GRUNDSÄTZE

1. Den Rahmen für die Durchführung des 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 Unionsmitteln, sondern aus eigenen Mitteln der Empfänger oder aus Mitteln Dritter stammt. (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 erstattungsfähigen 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 gemeinsame Maßnahme kann einem bestimmten Empfänger nur eine einzige Finanzhilfe aus dem Haushalt gewährt werden (Artikel 111 der Haushaltsordnung) ([1]).

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

— Ausschluss- und Zulassungskriterien (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 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.

2. AUSSCHLUSSGRÜNDE UND ZULASSUNGSKRITERIEN

1. Gemeinsame Maßnahmen können mit Körperschaften des 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 Ziele des Gesundheitsprogramms 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 von dem betreffenden Mitgliedstaat oder der betreffenden zuständigen Behörde in einem transparenten Verfahren benannt wurde,

— auf die keines der Ausschlusskriterien gemäß Artikel 93 Absatz 1 und Artikel 94 der Haushaltsordnung zutrifft.

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

Antragsteller, die mit Partnern aus der Privatwirtschaft zusammenarbeiten, die als nicht förderfähig gelten, weil ihre Tätigkeit mit den Grundsätzen der Europäischen Union gemäß Artikel 2 und 3 des EU-Vertrags nicht vereinbar ist, sind von der Zulassung auszuschließen.

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.

3. Das Kriterium „unabhängig von Industrie-, Handels- und Geschäfts- oder sonstigen konkurrierenden Interessen" wird gemäß Anhang VI bewertet.

3. AUSWAHLKRITERIEN

Es werden nur Vorschläge bewertet, auf die keiner der Ausschlussgründe zutrifft und die die Zulassungskriterien erfüllen.

Anhand der Auswahlkriterien lässt sich beurteilen, inwiefern der Antragsteller die finanzielle und operative Leistungsfähigkeit besitzt, um 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, vollständigen und detaillierten Plan der voraussichtlichen Ausgaben aller an der gemeinsamen Maßnahme Beteiligten für die entsprechenden Tätigkeiten,

— eine Kopie der Jahresabrechnung für das letzte vor der Vorlage des Antrags abgeschlossene Geschäftsjahr (für Stellen ohne Erwerbszweck außer öffentlichen Einrichtungen).

4. VERGABEKRITERIEN

Es gelangen nur gemeinsame Maßnahmen in die nächste Phase der Bewertung der nachstehenden Gewährungskriterien, auf die keiner der Ausschlussgründe zutrifft und die die Auswahlkriterien erfüllen.

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 Arbeitsplans für 2013 (8 Punkte);

b) strategische Bedeutung für die gesundheitspolitische Strategie der EU [1] und hinsichtlich der erwarteten Beiträge zu den bereits vorliegenden Erkenntnissen und bekannten Auswirkungen auf die Gesundheit (8 Punkte);

c) Mehrwert auf EU-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 Ziele der gemeinsamen Maßnahme eine geeignete geografische Reichweite der gemeinsamen Maßnahme sicherstellen und die Rolle der als Partner in Frage kommenden Länder und die Bedeutung der Ressourcen oder betreffenden Zielgruppen erläutern. Vorschläge, die nur ein einziges förderfähiges Land oder eine Region in einem bestimmten Land betreffen, werden abgelehnt;

e) sozialer, kultureller und politischer Kontext (8 Punkte):

Der Antragsteller muss erläutern, wie die gemeinsame Maßnahme auf die Gegebenheiten der beteiligten Länder oder einzelnen Regionen abgestimmt ist, und sicherstellen, dass die geplanten Maßnahmen mit der Kultur und den Einstellungen der Zielgruppen vereinbar sind.

2. Technische Qualität (30 Punkte, Schwellenwert: 15 Punkte):

a) Evidenzbasis (6 Punkte):

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

Der Antragsteller muss eine Problemanalyse beifügen und die einzelnen Faktoren und Auswirkungen sowie die Effektivität und Durchführbarkeit 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 klar 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 Doppelarbeit 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 klar beschreiben und eine Risikoanalyse vorlegen;

b) organisatorische Fähigkeit (5 Punkte):

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

c) Qualität der Partnerschaft (5 Punkte):

Der Antragsteller muss die geplanten Partnerschaften unter Nennung folgender Einzelheiten klar 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 deutlich 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 nicht in jedem einzelnen Fall den Schwellenwert erreichen, werden abgelehnt.

Nach der Bewertung wird in der Reihenfolge der erzielten Gesamtpunktzahlen ein Verzeichnis von Vorschlägen erstellt, die zur Förderung empfohlen werden.

ANHANG V

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

Beschluss Nr. 1350/2007/EG, Artikel 4 Absatz 1 Buchstabe a

1. ALLGEMEINE GRUNDSÄTZE

1. Den Rahmen für die Durchführung des 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 Unionsmitteln, sondern aus eigenen Mitteln der Empfänger oder aus Mitteln Dritter stammt. (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 erstattungsfähigen 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 Konferenz kann einem bestimmten Empfänger nur eine einzige Finanzhilfe aus dem Haushalt gewährt werden (Artikel 111 der Haushaltsordnung) ([1]).

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

— Ausschluss- und Zulassungskriterien (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 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.

2. AUSSCHLUSSGRÜNDE UND ZULASSUNGSKRITERIEN

1. Antragsteller werden von der Teilnahme am Gewährungsverfahren im Rahmen des Gesundheitsprogramms ausgeschlossen, wenn auf sie einer der Ausschlussgründe gemäß den Artikeln 93 und 94 der Haushaltsordnung zutrifft.

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

3. Jeder Antrag muss die Unterlagen enthalten, die gemäß der Aufforderung zur Einreichung von Vorschlägen erforderlich sind, einschließlich:

— Verwaltungsdaten über den Hauptvertragspartner,

— fachliche Beschreibung der Konferenz,

— Gesamtfinanzierungsplan für die Konferenz und beantragte Kofinanzierung durch die Union.

Nachweis: Angaben im Antrag.

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

4. Maßnahmen, die zum Zeitpunkt der Registrierung des Finanzhilfeantrags bei der Kommission bereits angelaufen sind, werden von der Teilnahme am 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.

3. AUSWAHLKRITERIEN

Es werden nur Vorschläge bewertet, auf die keiner der Ausschlussgründe zutrifft und die die Zulassungskriterien erfüllen. Die folgenden Auswahlkriterien sind 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 seine Gewinn- und Verlustrechnungen und 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. Operative Leistungsfähigkeit:

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

Nachweis: Der Antragsteller muss den letzten Jahrestätigkeitsbericht der Organisation mit operationellen, finanziellen und technischen Einzelheiten sowie die Lebensläufe der betreffenden Mitarbeiter aller an der vorgeschlagenen Maßnahme 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

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

a) Relevanz des Inhalts und der erwarteten Ergebnisse der Veranstaltung im Hinblick auf die im Jahresarbeitsplan für 2013 beschriebenen Ziele und Prioritäten (15 Punkte);

b) Beteiligung (15 Punkte):

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

c) europäische Bedeutung (15 Punkte):

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

d) Folgemaßnahmen und Bewertungsmethodik (15 Punkte):

Der Antragsteller muss die Verbreitungsstrategie klar beschreiben. Es ist eine angemessene Bewertung vorzulegen, 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 klar beschreiben sowie eine Risikoanalyse vorlegen;

b) organisatorische Fähigkeit (10 Punkte):

Der Antragsteller muss die Verwaltungsstruktur, die Befähigung der Mitarbeiter, Zuständigkeiten, Entscheidungsabläufe, Überwachung und Aufsicht deutlich 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 nicht in jedem einzelnen Fall den Schwellenwert 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.

ANHANG VI

Kriterien für die Unabhängigkeit von Industrie-, Handels- und Geschäfts- oder sonstigen konkurrierenden Interessen in Bezug auf Betriebskostenzuschüsse und Finanzhilfen für gemeinsame Maßnahmen im Rahmen des zweiten Programms der Gemeinschaft im Gesundheitswesen (2008-2013)

Beschluss Nr. 1350/2007/EG, Artikel 4 Absatz 1 Buchstabe b und Artikel 3

Konkurrierende Interessen liegen vor, wenn eine Person oder eine Organisation unterschiedliche Interessen hat, von denen eines möglicherweise die Motivation beeinträchtigt, im jeweils anderen Interesse zu handeln.

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

1. RECHTLICHE UNABHÄNGIGKEIT

Um für eine Förderung in Frage zu kommen, muss eine NRO unabhängig von anderen Einrichtungen sein, die Industrie-, Handels-, Geschäfts- oder sonstige konkurrierende Interessen vertreten.

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 bereits als solche als Begründung eines Kontrollverhältnisses:

c) Dieselbe Körperschaft des 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 Rechtspersonen befinden sich im Besitz oder stehen unter der Aufsicht derselben öffentlichen Einrichtung.

2. FINANZIELLE UNABHÄNGIGKEIT

Um als unabhängig zu gelten, muss die antragstellende Organisation sich einseitig verpflichten, nicht mehr als 20 % ihrer Kernfinanzierung von Organisationen der Privatwirtschaft [1] zu erhalten, die einen Interessenkonflikt darstellen, oder aus anderen Quellen, die während des Geschäftsjahres, für das die Finanzhilfe gewährt wird, einen Interessenkonflikt darstellen.

Mit „Kernfinanzierung" ist die für die Grundstruktur einer Organisation, einschließlich Gehälter der Vollzeitmitarbeiter, Einrichtungen, Ausrüstungen, Kommunikation und direkter Ausgaben des Tagesgeschäfts, erforderliche Mittelausstattung gemeint. Zur Kernfinanzierung gehört auch die Finanzierung aller dauerhaften oder regelmäßigen Aktivitäten. Zur Kernfinanzierung notwendige Mittel werden oft separat von anderen Kosten wie spezifische Maßnahmen oder Projekte verbucht.

3. TRANSPARENZ DER TÄTIGKEITEN UND DER FINANZIERUNG DES ANTRAGSTELLERS

Alle Tätigkeiten sollten im Jahresbericht des Antragstellers veröffentlicht werden [2].

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.

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

4. BEWERTUNG DER UNABHÄNGIGKEIT

Die rechtliche Unabhängigkeit und Transparenz werden auf der Grundlage der neuesten vom Antragsteller zusammen mit dem Antrag vorgelegten Informationen bewertet. Die finanzielle Unabhängigkeit wird auf der Grundlage der Finanzangaben für das Geschäftsjahr bewertet, für das die Finanzhilfe gewährt wird, und zwar zum Zeitpunkt des Abschlussberichts. Diese Informationen sind anhand des mit der Aufforderung zur Einreichung von Vorschlägen veröffentlichten

[1] Der Begriff „Privatwirtschaft" betrifft „gewinnorientierte" Firmen/Unternehmen/Kapitalgesellschaften, Wirtschaftsverbände oder andere Rechtssubjekte, 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.

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

Formulars vorzulegen und müssen von einem unabhängigen Wirtschaftsprüfer beglaubigt werden. Ergibt sich aus den Angaben, dass während eines der Geschäftsjahre, für die die Finanzhilfe gewährt wurde, die Empfänger mehr als 20 % ihrer Kernfinanzierung von Organisationen der Privatwirtschaft erhalten haben, die einen Interessenkonflikt darstellen, oder aus anderen Quellen, die einen Interessenkonflikt darstellen, wird der Gesamtbetrag der Finanzhilfe wieder eingezogen.

ANHANG VII

Kriterien für die außergewöhnliche Zweckdienlichkeit von Finanzhilfen für Projekte und Betriebskostenzuschüsse sowie gemeinsame Maßnahmen im Rahmen des zweiten Gesundheitsprogramms der Gemeinschaft (2008-2013)

Beschluss Nr. 1350/2007/EG, Artikel 4 Absatz 1 Buchstaben a und b sowie Artikel 4 Absatz 3

1. ALLGEMEINE GRUNDSÄTZE

Außergewöhnliche Zweckdienlichkeit kann Vorschlägen zuerkannt werden, die einen sehr hohen europäischen Mehrwert in folgenden Bereichen bieten:

Beitrag zu

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

— dem Abbau gesundheitlicher Ungleichheit 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,

— Beteiligung neuer (nicht traditioneller) Akteure im Gesundheitsbereich an nachhaltigen, kooperativen und ethisch unbedenklichen Maßnahmen, sowohl auf regionaler oder lokaler Ebene als auch in allen beteiligten Ländern. 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 in 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.

2. AUSSERGEWÖHNLICHE ZWECKDIENLICHKEIT VON PROJEKTEN

Eine Kofinanzierung von höchstens 80 % der erstattungsfähigen Kosten für die einzelnen Begünstigten (Haupt- und Mitbegünstigte) kann in Frage kommen, wenn ein Projekt einen außergewöhnlichen Zweck erfüllt, wie im obigen Abschnitt „Allgemeine Grundsätze" beschrieben. Höchstens 10 % der bezuschussten Projekte sollten eine EU-Kofinanzierung von mehr als 60 % erhalten. 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 Gewährungskriterien des in Anhang II genannten Abschnitts über die Relevanz für den politischen Kontext erreicht werden. Zweck dieses Kriterium ist es, 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 in den letzten fünf Jahren erhalten haben. Mit diesem Kriterium soll die Beteiligung neuer Akteure im Gesundheitsbereich gefördert werden.

3. AUSSERGEWÖHNLICHE ZWECKDIENLICHKEIT VON BETRIEBSKOSTENZUSCHÜSSEN

Eine Kofinanzierung von höchstens 80 % der zuschussfähigen Kosten kann in Frage kommen, wenn ein Vorschlag für einen Betriebskostenzuschuss eine außergewöhnliche Zweckdienlichkeit gemäß dem Abschnitt „Allgemeine Grundsätze" aufweist. 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.

— 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.

4. AUSSERGEWÖHNLICHE ZWECKDIENLICHKEIT GEMEINSAMER MASSNAHMEN

Eine Kofinanzierung von höchstens 70 % der zuschussfähigen Kosten kann in Frage kommen, wenn ein Vorschlag für eine gemeinsame Maßnahme eine außergewöhnliche Zweckdienlichkeit gemäß dem Abschnitt „Allgemeine Grundsätze" aufweist. 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 Gewährungskriterien des in Anhang IV genannten Abschnitts über die Relevanz für den politischen Kontext erreicht werden. Zweck dieses Kriterium ist es, 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 in den letzten fünf Jahren 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.