

BESCHLUSS DER KOMMISSION

vom 23. Februar 2009

zur Annahme des Arbeitsplans 2009 zur Durchführung des zweiten Aktionsprogramms der Gemeinschaft im Bereich der Gesundheit (2008—2013) und zu den Auswahl-, Vergabe- und sonstigen Kriterien für Finanzhilfen für die Aktionen dieses Programms

(Text von Bedeutung für den EWR)

(2009/158/EG)

DIE KOMMISSION DER EUROPÄISCHEN GEMEINSCHAFTEN —

gestützt auf den Vertrag zur Gründung der Europäischen Gemeinschaft,

gestützt auf den Beschluss Nr. 1350/2007/EG des Europäischen Parlaments und des Rates vom 23. Oktober 2007 über ein zweites Aktionsprogramm der Gemeinschaft im Bereich der Gesundheit (2008–2013) ⁽¹⁾, insbesondere auf Artikel 8 Absatz 1,

gestützt auf den Beschluss 2004/858/EG der Kommission vom 15. Dezember 2004 zur Einrichtung einer als „Exekutivagentur für das Gesundheitsprogramm“ bezeichneten Exekutivagentur für die Verwaltung der Gemeinschaftsmaßnahmen im Bereich der öffentlichen Gesundheit gemäß der Verordnung (EG) Nr. 58/2003 des Rates ⁽²⁾, insbesondere auf Artikel 6,

in Erwägung nachstehender Gründe:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

⁽¹⁾ ABl. L 301 vom 20.11.2007, S. 3.

⁽²⁾ ABl. L 369 vom 16.12.2004, S. 73.

⁽³⁾ ABl. L 248 vom 16.9.2002, S. 1.

⁽⁴⁾ ABl. L 357 vom 31.12.2002, S. 1.

- (10) Gemäß Artikel 168 Absatz 1 Buchstaben c und f der Durchführungsbestimmungen zur Haushaltsordnung kann die Kommission Finanzhilfen ohne Aufforderung zur Einreichung von Vorschlägen zugunsten von Einrichtungen gewähren, die de jure oder de facto eine ordnungsgemäß begründete Monopolstellung innehaben.
- (11) Die in diesem Beschluss vorgesehenen Maßnahmen entsprechen der Stellungnahme des Ausschusses des zweiten Aktionsprogramms der Gemeinschaft im Bereich der Gesundheit (2008—2013) —

BESCHLIESST:

Artikel 1

(1) Der in Anhang I enthaltene Arbeitsplan für 2009 zur Durchführung des zweiten Aktionsprogramms der Gemeinschaft im Bereich der Gesundheit (2008—2013) und die in den Anhängen II, IV und V enthaltenen Auswahl-, Vergabe- und sonstigen Kriterien für Finanzhilfen für Aktionen des zweiten Aktionsprogramms der Gemeinschaft im Bereich der Gesundheit (2008—2013) werden hiermit angenommen.

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

(2) Im Rahmen des Höchstbetrags der vorläufigen Haushaltsmittel für jede einzelne Aktion werden Änderungen, die in der Summe 20 % des Höchstbeitrags der Gemeinschaft nicht überschreiten, als unerheblich betrachtet, sofern dadurch die Art und die Ziele des Arbeitsprogramms nicht wesentlich verändert werden. Der Anweisungsbefugte gemäß Artikel 59 der Haushaltsordnung beschließt solche Änderungen nach dem Grundsatz der Wirtschaftlichkeit der Haushaltsführung.

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

Artikel 2

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

Artikel 3

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

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

Artikel 4

Die von dem Arbeitsplan gemäß Anhang I abgedeckten Mittel können gemäß Artikel 83 der Haushaltsordnung zur Zahlung von Verzugszinsen verwendet werden.

Brüssel, den 23. Februar 2009

Für die Kommission
Androulla VASSILIOU
Mitglied der Kommission

ANHANG I

Jahresarbeitsplan 2009 mit Auswirkungen auf den Haushalt und Kriterien für die Gewährung von Finanzhilfen**1. ALLGEMEINER HINTERGRUND****1.1. Politischer und rechtlicher Hintergrund**

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

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

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

- a) den jährlichen Arbeitsplan zur Durchführung des Programms mit den
 - i) Prioritäten und durchzuführenden Aktionen, einschließlich der Zuteilung der finanziellen Mittel,
 - ii) Kriterien für die Festlegung des Prozentsatzes der Finanzhilfe der Gemeinschaft, einschließlich der Kriterien für die Bewertung außergewöhnlicher Zweckdienlichkeit,
 - iii) Vorschriften für die Durchführung der gemeinsamen Strategien und Aktionen nach Artikel 9;
- b) die Auswahl-, Vergabe- und sonstigen Kriterien für die Finanzhilfen für Aktionen des Programms gemäß Artikel 4.

Gemäß Artikel 75 der Haushaltsordnung für den Gesamthaushaltsplan der Europäischen Gemeinschaften geht der Mittelbindung für jeden Ausgabenposten ein Finanzierungsbeschluss des betreffenden Organs oder der Behörden voran, denen das Organ entsprechende Befugnisse übertragen hat. Nach Artikel 90 der Durchführungsbestimmungen für die Haushaltsordnung kann der Beschluss zur Festlegung des Jahresplans gemäß Artikel 110 der Haushaltsordnung als Finanzierungsbeschluss betrachtet werden, sofern damit ein hinreichend genauer Rahmen vorgegeben wird. Der vorliegende Plan dient der Erfüllung dieser Verpflichtung und beschreibt die verschiedenen für 2009 geplanten Tätigkeiten. Dabei handelt es sich um das zweite Jahr der Durchführung des zweiten Gesundheitsprogramms.

Die Exekutivagentur für Gesundheit und Verbraucher unterstützt die Kommission bei der Durchführung des Arbeitsplans für 2009 entsprechend den Bestimmungen dieses Arbeitsplans und des Beschlusses K(2008) 4943 der Kommission vom 9. September 2008 zur Befugnisübertragung auf die Exekutivagentur für Gesundheit und Verbraucher.

1.2. Mittelausstattung

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

Die Haushaltsbehörde hat für 2009 eine Gesamtmittelausstattung von 48 480 000 EUR ⁽¹⁾ aus den Haushaltslinien 17 03 06 und 17 01 04 02 genehmigt.

Haushaltlinie	EUR
17 03 06 — Maßnahmen der Gemeinschaft im Bereich der Gesundheit	47 000 000
17 01 04 02 — Verwaltungsausgaben	1 480 000
Insgesamt	48 480 000

⁽¹⁾ Richtwert, vorbehaltlich Genehmigung der Haushaltsbehörde.

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

Im Laufe des Jahres werden EFTA-Mitgliedstaaten des Europäischen Wirtschaftsraums (Island, Liechtenstein und Norwegen) sowie Kandidatenländer, die sich am Programm beteiligen, weitere Beiträge leisten. Erwartet werden 1 163 520 EUR von den EFTA/EWR-Ländern und 138 000 EUR von Kroatien ⁽¹⁾.

Der Gesamthaushalt für 2009 wird daher auf 49 781 520 EUR veranschlagt.

— Der Gesamtbetrag für den operationellen Haushalt wird auf 48 261 000 EUR veranschlagt.

— Der Gesamtbetrag für den Verwaltungshaushalt wird auf 1 520 520 EUR veranschlagt.

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

1.2.1. Richtwerte

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

2. FINANZIERUNGSMECHANISMEN

Im Jahr 2009 wird das gesamte Spektrum der im zweiten Gesundheitsprogramm zur Verfügung stehenden Finanzierungsmechanismen ausgeschöpft. Die Haushaltsmittel für den Aufruf zur Einreichung von Vorschlägen wurden reduziert, und es wurde stärkeres Gewicht auf Ausschreibungen und andere Finanzierungsmechanismen wie gemeinsame Maßnahmen und Betriebskostenzuschüsse gelegt, um die Effizienz und den Mehrwert der finanzierten Maßnahmen zu maximieren und sicherzustellen, dass die Mittel gezielter für die Programmziele eingesetzt werden. Falls Ende 2009 noch Mittel aus dem operationellen Haushalt zur Verfügung stehen sollten, werden diese zur Finanzierung von Projekten verwendet, die im Rahmen der Aufforderung zur Einreichung von Vorschlägen 2009 als vorrangig ausgewählt wurden.

Alle Finanzierungsmechanismen werden in der Verantwortung der Exekutivagentur für Gesundheit und Verbraucher durchgeführt, ausgenommen Nummer 2.9, die in die direkte Zuständigkeit der Kommission fällt. Entsprechende Ausschreibungen und Informationen werden auf der Website ⁽²⁾ der Exekutivagentur veröffentlicht.

2.1. Aufforderung zur Einreichung von Projektvorschlägen

Die Finanzhilfen sollten aus der Haushaltslinie 17 03 06 — Maßnahmen der Gemeinschaft im Bereich der Gesundheit — finanziert werden. Für die Aufforderung zur Einreichung von Vorschlägen werden als Richtwert insgesamt 24 130 500 EUR veranschlagt (etwa 50 % des operationellen Haushalts).

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

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

Alle Vorschläge müssen aufzeigen, dass Synergien mit den laufenden Forschungsarbeiten bestehen, die im Rahmen des Themas Gesundheit und damit verbundener Themen des 7. Forschungsrahmenprogramms finanziert werden ⁽³⁾.

⁽¹⁾ Richtwert: Diese Zahl ist der Höchstbetrag; der effektive Betrag hängt davon ab, welchen finanziellen Beitrag die EFTA/EWR-Länder und die Kandidatenländer tatsächlich leisten.

⁽²⁾ <http://ec.europa.eu/eahc/>

⁽³⁾ ABl. L 412 vom 30.12.2006, S. 1.

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

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

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

Es sei darauf hingewiesen, dass der Richtwert für die finanzielle Beteiligung der Gemeinschaft an den ausgewählten Projekten von -10 % bis + 10 % von der beantragten Summe abweichen kann.

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

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

2.2. **Ausschreibungen**

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

Der allgemeine Richtwert für Ausschreibungen dürfte bis zu 9 652 000 EUR (etwa 20 % des operationellen Haushalts) betragen; Ausschreibungen werden, wenn möglich, in der ersten Jahreshälfte veröffentlicht.

2.3. **Gemeinsame Maßnahmen**

Gemeinsame Maßnahmen sollten aus der Haushaltslinie 17 03 06 — Maßnahmen der Gemeinschaft im Bereich der Gesundheit — finanziert werden. Der Richtwert wird insgesamt auf höchstens 7 239 000 EUR (etwa 15 % des operationellen Haushalts) veranschlagt.

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

Gemeinschaftliche Finanzhilfen können nur einer öffentlichen Einrichtung oder einer Stelle, die keinen Erwerbszweck verfolgt, gewährt werden, die mit Zustimmung der Kommission von dem betreffenden Mitgliedstaat oder der betreffenden zuständigen Behörde in einem transparenten Verfahren benannt wurde.

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

- die unter Nummer 3.1 genannten Kriterien erfüllen und
- an denen Stellen aus mindestens 10 Ländern beteiligt sind oder aus 3 Ländern, sofern die Aktion von einer Stelle aus einem Kandidatenland oder aus einem Mitgliedstaat vorgeschlagen wird, der der EU seit dem 1. Mai 2004 beigetreten ist.

Die Auswahl- und Vergabekriterien für gemeinsame Maßnahmen sind in Anhang IV detailliert aufgeführt. Das Verfahren für die Einreichung von Vorschlägen für gemeinsame Maßnahmen wird Ende Februar 2009 mit dem Aufruf zur Einreichung von Vorschlägen sowie den Kriterien und der Frist für die Einreichung der Vorschläge, veröffentlicht.

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

2.4. Betriebskostenzuschüsse

Betriebskostenzuschüsse sollten aus der Haushaltslinie 17 03 06 — Maßnahmen der Gemeinschaft im Bereich der Gesundheit — finanziert werden. Der Richtwert wird auf insgesamt 2 500 000 EUR (etwa 5 % des operationellen Haushalts) veranschlagt.

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

Den Vorzug erhalten Organisationen, die in Bereichen tätig sind, welche in diesem Arbeitsplan unter den Nummern 3.2, 3.3 und 3.4 genannt sind, sowie in den Bereichen grenzübergreifende Gesundheitsversorgung, seltene Krankheiten, Arbeitskräfte im Gesundheitswesen, Patientensicherheit, Organspende und -transplantation, Krebsvorsorge und -bekämpfung, Grippeimpfung, umsichtige Verwendung von Antibiotika, Impfung von Kindern, psychische Gesundheit und Gesundheit von Jugendlichen.

Ende Februar 2009 wird ein Aufruf zur Einreichung von Vorschlägen im *Amtsblatt der Europäischen Union* veröffentlicht, der die Finanzierungsbereiche, die Auswahl- und Vergabekriterien sowie die Antrags- und Bewilligungsverfahren beschreibt.

Die Finanzhilfe darf 60 % der Kosten für die Durchführung der förderfähigen Tätigkeiten nicht übersteigen. In Fällen außergewöhnlicher Zweckdienlichkeit darf die Finanzhilfe der Gemeinschaft 80 % nicht überschreiten. Außergewöhnliche Zweckdienlichkeit kann vorliegen, wenn die Tätigkeiten einen sehr beträchtlichen europäischen Mehrwert im Sinne der Nummer 3.1 erbringen.

Nach Artikel 4 Absatz 2 der geltenden Rechtsgrundlage kann die Verlängerung der Finanzhilfe gemäß Absatz 1 Buchstabe b für nichtstaatliche Einrichtungen und spezialisierte Netze vom Grundsatz der schrittweisen Reduzierung ausgenommen werden.

2.5. Konferenzen im Bereich öffentliche Gesundheit und Risikobewertung

Finanzhilfen für Konferenzen im Bereich öffentliche Gesundheit und Risikobewertung sollten aus der Haushaltslinie 17 03 06 — Maßnahmen der Gemeinschaft im Bereich der Gesundheit — finanziert werden. Der Richtwert wird auf insgesamt 1 100 000 EUR veranschlagt: 300 000 EUR für Konferenzen, die von der EU-Ratspräsidentschaft veranstaltet werden, und 800 000 EUR für sonstige Konferenzen.

Aus verwaltungstechnischen Gründen müssen förderfähige Konferenzen in den letzten beiden Monaten des Jahres 2009 oder im Jahr 2010 stattfinden.

2.5.1. Von der EU-Ratspräsidentschaft veranstaltete Konferenzen

Drei von der EU-Ratspräsidentschaft organisierte Konferenzen — jeweils eine pro Präsidentschaft (zweites Halbjahr 2009 und 2010) — können von der Gemeinschaft jeweils mit bis zu 100 000 EUR mit dem Kofinanzierungshöchstsatz von 50 % der förderfähigen Kosten kofinanziert werden. Die in diesen Konferenzen zu erörternden Strategiefragen sollen den besseren Gesundheitsschutz der Bürger, die Gesundheitsförderung, einschließlich der Verringerung von Ungleichheiten in der Gesundheitsversorgung, sowie die Schaffung und Verbreitung von Informationen und Wissen zu Gesundheitsfragen behandeln.

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

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

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

2.5.2. Sonstige Konferenzen

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

- eine oder mehrere Prioritäten dieses Arbeitsplans, wie sie in den Nummern 3.2, 3.3 und 3.4 beschrieben werden, oder folgende Themen behandeln: grenzübergreifende Gesundheitsversorgung, seltene Krankheiten, Arbeitskräfte im Gesundheitswesen, Patientensicherheit, Organspende und -transplantation, Krebsvorsorge und -bekämpfung, Grippeimpfung, umsichtige Verwendung von Antibiotika, Impfung von Kindern, psychische Gesundheit und Gesundheit von Jugendlichen;
- von europaweiter Bedeutung sind, also z. B. durch die Mitwirkung von Vertretern aus 10 oder mehr Ländern, die sich am zweiten Gesundheitsprogramm beteiligen;
- von einer auf europäischer Ebene tätigen öffentlichen oder einer von der Kommission anerkannten gemeinnützigen Einrichtung mit einer ausgewogenen geografischen Abdeckung und mit Sitz in einem Land, das am zweiten Gesundheitsprogramm beteiligt ist, veranstaltet werden.

Ein Aufruf zur Einreichung von Vorschlägen für Konferenzen wird Ende Februar 2009 veröffentlicht werden und die Finanzierungsbereiche, die Auswahl- und Vergabekriterien sowie die Antrags- und Bewilligungsverfahren beschreiben. Ausgewählte Konferenzen können von der Gemeinschaft eine Finanzhilfe von bis zu 100 000 EUR (höchstens 50 % der Gesamtkosten) je Konferenz erhalten, allerdings ist auch hierbei eine Kofinanzierung erwünscht.

2.6. Zusammenarbeit mit internationalen Organisationen

Maßnahmen in Zusammenarbeit mit internationalen Organisationen sollten aus der Haushaltslinie 17 03 06 — Maßnahmen der Gemeinschaft im Bereich der Gesundheit — finanziert werden. Der Richtwert wird auf insgesamt höchstens 2 300 000 EUR veranschlagt (etwa 5 % des operationellen Haushalts).

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

Fördermittel für Maßnahmen in Zusammenarbeit mit internationalen Organisationen werden gemäß Artikel 168 Absatz 1 Buchstabe f der Durchführungsbestimmungen zur Haushaltsordnung einer bestimmten Art von Einrichtungen aufgrund ihrer Fachkompetenz, ihres hohen Spezialisierungsgrads oder ihrer Verwaltungsbefugnis durch Finanzhilfvereinbarungen ohne vorherige Aufrufe zur Einreichung von Vorschlägen gewährt.

Die betreffenden Organisationen verfügen über bestimmte Kompetenzen im Zusammenhang mit ihren spezifischen Aufträgen und Zuständigkeiten, aufgrund deren sie sich besonders für die Durchführung einiger der in diesem Arbeitsplan festgelegten Maßnahmen eignen und für welche Vereinbarungen über direkte Finanzhilfen als das geeignetste Verfahren gelten. Vereinbarungen über direkte Finanzhilfen werden die Synergien und die Interaktion zwischen der Europäischen Kommission und internationalen Organisationen überall dort verbessern, wo Maßnahmen gemeinsam durchgeführt werden.

Der finanzielle Beitrag kann je Organisation bis zu 60 % der förderfähigen Kosten für die betreffende Maßnahme betragen. Die Kommission wird den zu gewährenden Höchstprozentsatz in jedem Einzelfall festlegen.

Im Jahr 2009 können folgende Organisationen Fördermittel für die Durchführung der unter den Nummern 3.2, 3.3 und 3.4 genannten Maßnahmen erhalten:

- die Organisation für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung (OECD),
- die Weltgesundheitsorganisation (WHO),
- das Europäische Observatorium für Gesundheitssysteme und Gesundheitspolitik,
- das gemeinsame UN-Programm für HIV/Aids (UNAIDS),
- der Europarat.

2.7. **Wissenschaftliche Ausschüsse**

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

Ein Betrag von 270 000 EUR ist vorgesehen für die Zahlung von Reisekosten und Tagegeldern an Sitzungsteilnehmer im Zusammenhang mit der Arbeit der wissenschaftlichen Ausschüsse und der Berichtersteller für die Erstellung wissenschaftlicher Stellungnahmen im Rahmen der wissenschaftlichen Ausschüsse ⁽¹⁾. Diese Kosten umfassen alle Bereiche, die für das zweite Gesundheitsprogramm relevant sind, d. h. 100 % der Kosten für den Wissenschaftlichen Ausschuss „Gesundheits- und Umweltrisiken“ und voraussichtlich 50 % der Kosten für den Wissenschaftlichen Ausschuss „Neu auftretende und neu identifizierte Gesundheitsrisiken“ sowie für Koordination.

2.8. **Weiterübertragung von Aufgaben an die GD Regionalpolitik**

Die Artikel 51 und 59 der Haushaltsordnung und die Artikel 6 bis 8 der Internen Vorschriften für die Ausführung des Gesamthaushaltsplans der Europäischen Gemeinschaften ⁽²⁾ enthalten die Bedingungen und Vorschriften für die Übertragung von Aufgaben.

An die Generaldirektion Regionalpolitik werden Aufgaben bis zu einem Höchstwert von 200 000 EUR aus der Haushaltslinie 17 03 06 — Maßnahmen der Gemeinschaft im Bereich der Gesundheit — weiterübertragen, und zwar zur Unterstützung der URBAN-Audit-Meinungsumfrage, die mittels spezifischer Verträge innerhalb eines Rahmenvertrags der GD COMM organisiert wird. In diesem Fall werden die Verfahren der GD Regionalpolitik angewendet.

2.9. **Sonstige Tätigkeiten**

Sonstige Tätigkeiten wie

- die Organisation von Workshops und Sachverständigensitzungen, einschließlich Seminaren, die auf nationaler Ebene unter Sachverständigengruppen veranstaltet werden, um Know-how in den Bereichen des Jahresarbeitsplans auszutauschen, und
- Veröffentlichungen und verschiedene Kommunikationsinitiativen zur PR-Förderung für das zweite Gesundheitsprogramm

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

Für bestimmte technische Angelegenheiten, wie in Kapitel 3 beschrieben, sind Verwaltungsvereinbarungen mit der Gemeinsamen Forschungsstelle vorgesehen, die aus der Haushaltslinie 17 03 06 — Maßnahmen der Gemeinschaft im Bereich der Gesundheit — finanziert werden.

3. **PRIORITÄTEN FÜR 2009**

Die vorrangigen Maßnahmen für 2009 wurden im Einklang mit dem Programmabschluss ausgewählt. Diese Prioritäten sollten vor dem Hintergrund der Maßnahmen betrachtet werden, die bereits im Rahmen des vorangegangenen Programms ⁽³⁾ gefördert wurden, sowie unter Berücksichtigung der Tatsache, dass in den späteren Jahren der Programmlaufzeit weitere Prioritäten festgelegt werden.

Das Gesundheitsprogramm soll Synergien mit anderen Gemeinschaftsprogrammen fördern, ohne dass sich die Arbeiten mit diesen überschneiden. Die dritte Maßnahme des Themas Gesundheit im 7. Forschungsrahmenprogramm mit dem Titel „Optimierung der Gesundheitsfürsorge für die europäischen Bürger“ ergänzt die Gemeinschaftsmaßnahmen im Bereich der Gesundheit in Bezug auf alle Ziele des zweiten Gesundheitsprogramms. Man wird sich bemühen, Überschneidungen bzw. Doppelarbeiten zwischen erfolgreichen Vorschlägen im Rahmen des Gesundheitsprogramms und Projekten des 7. Rahmenprogramms, die bisher zur Förderung ausgewählt worden sind, festzustellen und zu vermeiden.

⁽¹⁾ Beschluss 2008/721/EG der Kommission (ABl. L 241 vom 10.9.2008, S. 21).

⁽²⁾ Beschluss der Kommission vom 15. März 2005 über die Internen Vorschriften für die Ausführung des Gesamthaushaltsplans der Europäischen Gemeinschaften (Einzelplan Kommission).

⁽³⁾ Siehe http://ec.europa.eu/health/ph_projects/project_en.htm

Die Vorschläge für das Gesundheitsprogramm müssen uneingeschränkt mit den im Programmabschluss festgelegten Zielen und Verfahren im Einklang stehen. Insbesondere sollten die Vorschläge keine wesentlichen Bestandteile enthalten, die die Forschung betreffen. In allen Vorschlägen muss gegebenenfalls der Nachweis geführt werden, dass Synergien mit den relevanten Forschungsaktivitäten hergestellt werden können, die im Rahmen der Aktivitäten zur wissenschaftlichen Unterstützung von Gemeinschaftspolitiken des 6. Rahmenprogramms der Europäischen Gemeinschaft im Bereich der Forschung⁽¹⁾ sowie im Rahmen des Themas Gesundheit und verwandter Themen des 7. Forschungsrahmenprogramms finanziert werden. Insbesondere ist in den für den Arbeitsplan 2009 vorgelegten Vorschlägen nachzuweisen, dass Überschneidungen bzw. Doppelarbeiten mit dem 7. Forschungsrahmenprogramm vermieden werden.

3.1. Themen von strategischer Bedeutung

Im Einklang mit den in Artikel 2 Absatz 2 des Programmabschlusses genannten Aktionen und der aus der gesundheitspolitischen Strategie der EU⁽²⁾ erwachsenden Verpflichtung, sektorübergreifend zu arbeiten, um die Gesundheit zu verbessern, wird Maßnahmen der Vorzug gegeben, die einen erheblichen zusätzlichen Nutzen auf europäischer Ebene in folgenden Bereichen erbringen:

- Beitrag zu
 - der Verbesserung der Gesundheit der europäischen Bürger, möglichst gemessen anhand geeigneter Indikatoren wie dem Indikator „gesunde Lebensjahre“;
 - dem Abbau gesundheitlicher Ungleichheiten in und zwischen den EU-Mitgliedstaaten und Regionen;
 - dem Aufbau der Kapazitäten für Entwicklung und Durchführung wirksamer gesundheitspolitischer Strategien, insbesondere in Gebieten, in denen hoher Bedarf besteht;
- Beteiligung neuer (nicht traditioneller) Akteure im Gesundheitsbereich an nachhaltigen, kooperativen und ethisch unbedenklichen Maßnahmen, sowohl auf regionaler oder lokaler Ebene als auch über beteiligte Länder hinweg. Dies umfasst den öffentlichen Dienst, die Privatwirtschaft und Beteiligte aus der Zivilgesellschaft im weiteren Sinne, deren primäre Ziele sich nicht auf die öffentliche Gesundheit beschränken (beispielsweise in den Bereichen Jugend, ethnische Gruppen und anderen Bereichen des öffentlichen Interesses wie Umwelt und Sport).

Die Vorschläge sollten nach Möglichkeit auch die faktengesicherte Grundlage und die Fähigkeit, messbare Ergebnisse zu produzieren, darlegen.

Vorschläge, die die oben aufgeführten Kriterien erfüllen, können als außergewöhnlich zweckdienlich betrachtet werden. Die Antragsteller müssen aufzeigen können, wie die vorgeschlagene Maßnahme zur Erfüllung der oben genannten Kriterien beiträgt.

Die Prioritäten werden in Abschnitten aufgelistet, die den Aktionsbereichen des Programmabschlusses entsprechen.

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

3.2.1. Schutz der Bürger vor Gesundheitsbedrohungen

1. Die Maßnahmen des Aktionsprogramms der Gemeinschaft im Bereich der Gesundheit 2008-2013 zum Schutz der Bürger vor Gesundheitsbedrohungen tragen zur Durchführung der EU-Strategien und -Initiativen zur Abwehr von Gesundheitsbedrohungen im Sinne der Entscheidung zur Schaffung eines gemeinschaftlichen Überwachungsnetzes⁽³⁾ bei. Ziel ist es, Strategien und Mechanismen zu entwickeln, um auf Gesundheitsbedrohungen und Krisenfälle reagieren zu können, und das Risikomanagement im Zusammenhang mit übertragbaren Krankheiten auf der Grundlage einer vom Europäischen Zentrum für die Kontrolle von Krankheiten (ECDC) durchgeführten Risikobewertung zu unterstützen⁽⁴⁾.

2. Zudem wird die Ermittlung weiterer Gesundheitsbedrohungen, etwa physikalischer und chemischer Art, Gegenstand des Programms sein. Maßnahmen zur Koordinierung und Unterstützung der Bereitschaftsplanung und Reaktionsfähigkeit der Mitgliedstaaten im Bereich der Gesundheitssicherheit mit Blick auf Angriffe durch biologische, chemische und radiologische Waffen werden vom Gesundheitssicherheitsausschuss (HSC)⁽⁵⁾ erarbeitet.

⁽¹⁾ Entscheidung 2002/834/EG des Rates vom 30. September 2002 über ein spezifisches Programm im Bereich der Forschung, technologischen Entwicklung und Demonstration: „Integration und Stärkung des Europäischen Forschungsraums“ (2002-2006) (ABl. L 294 vom 29.10.2002, S. 1). Projekte des FP6 im Zusammenhang mit der öffentlichen Gesundheit siehe unter Wissenschaftliche Unterstützung der Politik — CORDIS-Webseite: <http://www.cordis.lu/lifescihealth/ssp.htm>

⁽²⁾ Siehe http://ec.europa.eu/health/ph_overview/strategy/health_strategy_en.htm — KOM(2007) 630 endg. vom 23.10.2007.

⁽³⁾ Entscheidung 2119/98/EG des Europäischen Parlaments und des Rates (ABl. L 268 vom 3.10.1998, S. 1).

⁽⁴⁾ Die im Rahmen des Gesundheitsprogramms eingereichten Vorschläge sollten sich nicht mit Vorschlägen überschneiden, die in den Zuständigkeitsbereich des Europäischen Zentrums für die Kontrolle von Krankheiten fallen. Das strategische Mehrjahresprogramm des ECDC 2007-2013 ist abrufbar unter http://www.ecdc.europa.eu/en/About_us/Key_documents/Documents/ECDC_MAS_.pdf

⁽⁵⁾ Die Prioritäten des Gesundheitssicherheitsausschusses für 2008-2013 sind abrufbar unter http://ec.europa.eu/health/ph_threats/Bioterrorisme/docs/keydo_bio_05_en.pdf

3. Die WHO betrachtet die Grippepandemie als eine der schwersten Bedrohungen für die öffentliche Gesundheit. Ein Pandemievirus könnte sich aus Vogelgrippeviren entwickeln, die derzeit in vielen Teilen der Welt bei Geflügel und Wildvögeln zirkulieren. Die Kommission gehört zu den wichtigsten Gebern, die zur globalen Reaktion auf die Vogelgrippe beitragen, und unterstützt das Konzept „One World One Health“, in dem die Gesundheit von Mensch und Tier miteinander verknüpft werden soll ⁽¹⁾.

Im Bereich der Gesundheitssicherheit sollten die Vorschläge

- die Europäische Nachbarschaftspolitik zur Verstärkung der Kohärenz und der Partnerschaft berücksichtigen;
- die Beteiligung von Kandidatenländern als assoziierte Partner und als Partner für die Zusammenarbeit generell nach Möglichkeit unterstützen;
- die Interoperabilität zwischen Mechanismen, Gesundheitssystemen, Plänen und Strategien thematisieren, und zwar unter besonderer Berücksichtigung sektorübergreifender Maßnahmen, einschließlich solcher, die auf Gesundheitsrisiken und Krankheiten an der Schnittstelle zwischen der öffentlichen Gesundheit, der Tiergesundheit und Ökosystemen abzielen;
- die Projekte sollten außerdem die wirtschaftlichen und sozialen Auswirkungen der getroffenen Maßnahmen quantifizieren sowie weitere mögliche positive oder negative Auswirkungen (externe Effekte) der Maßnahmen im Bereich der öffentlichen Gesundheit nennen.

3.2.1.1. Weiterentwicklung der Prävention (Anhang — Nummern 1.1.1-1.1.2)

Erfahrungsaustausch über die Impfförderung in den Mitgliedstaaten (MS), insbesondere mit Blick auf schwer zu erreichende Bevölkerungsgruppen

Unterstützung für politische Initiativen zur Impfung (Vorschlag für eine Empfehlung des Rates an die Mitgliedstaaten, einen 75-prozentigen Impfschutz gegen die saisonale Grippe bei Risikogruppen anzustreben, Vorschlag einer Empfehlung des Rates zur Verbesserung/Aufrechterhaltung einer hohen Impfquote gegen bestimmte Kinderkrankheiten). Spezifische Aktivitäten sollten sich auf Masern und Röteln ⁽²⁾, saisonale Grippe ⁽³⁾, HPV, Tetanus und neue Impfstoffe gegen die Pneumokokkenkrankung konzentrieren.

Bei der Förderung der Impfung sollte Folgendes berücksichtigt werden:

- bestehende Wissensdefizite über Impfstoffe und Impffragen ⁽⁴⁾ bei ausgewählten und breiteren Bevölkerungsgruppen;
- evidenzbasierte Maßnahmen zum Abbau der Hindernisse für die Einführung von Impfungen und zur Verbesserung der öffentlichen Akzeptanz der Impfung ⁽⁵⁾;
- evidenzbasierte und hoch wirksame Gesundheitsförderungsmaßnahmen zur Unterstützung der Impfung;
- die Ergebnisse und laufenden Aktivitäten von Impfprojekten, insbesondere denjenigen, die von der Gemeinschaft im Rahmen des Gesundheitsprogramms ⁽⁶⁾ gefördert werden, und der Tagungsbericht über die „Tagung zur Impfstrategie“ ⁽⁷⁾ vom 13.-14. Februar 2008, die in Zusammenarbeit der Kommission und der Exekutivagentur für öffentliche Gesundheit organisiert wurde.

[Aufforderung zur Einreichung von Projektvorschlägen]

Ermittlung vorhandener Modellierungsinstrumente und deren Einsatz zur Bewältigung bestehender und neu entstehender Bedrohungen

Die Erweiterung der Fähigkeiten zur Verwendung vorhandener Modellierungsinstrumente in den MS ist ein wichtiges Thema, das auf europäischer Ebene zu folgenden Zwecken erörtert werden muss:

- effektive Messung der Kostenwirksamkeit der Strategien und ihrer Durchführung und Folgenabschätzung neuer Impfstoffe und anderer Präventionsmaßnahmen,
- Folgenabschätzung von Erkrankungen,

⁽¹⁾ Weitere Informationen unter: <http://www.undg.org/docs/9517/GoE-final-SeS-statement.pdf>

⁽²⁾ Siehe den WHO-Plan zur Ausrottung von Masern und Röteln: <http://www.euro.who.int/Document/E87772.pdf>.

⁽³⁾ Siehe die WHO-Entscheidung zur saisonalen Grippe-Impfung: http://www.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA56/ea56r19.pdf.

⁽⁴⁾ Siehe das wissenschaftliche Gutachten des ECDC zur saisonalen Grippe-Impfung bei Kindern: http://ecdc.europa.eu/documents/pdf/Flu_vacc_18_Jan.pdf. Wissenschaftliches Gutachten zu HPV, http://ecdc.europa.eu/pdf/HPV_report.pdf. Wissenschaftliches Gutachten zu Risikogruppen bei der saisonalen Grippe: http://ecdc.europa.eu/en/files/pdf/Publications/priority_risk_groups_forinfluenza_vaccination.pdf

⁽⁵⁾ Siehe unten „Tagung zur Impfstrategie“.

⁽⁶⁾ Siehe Europa-Website: http://ec.europa.eu/health/ph_projects/action2_en.htm

⁽⁷⁾ http://ec.europa.eu/health-eu/doc/vaccination_workshop.pdf; http://ec.europa.eu/phea/technical_meetings/technical_meetings_en.html

- Folgen des Klimawandels für das Gesundheitswesen,
- Unterstützung der Entscheidungsfindung (mögliche Auswirkungen spezifischer Maßnahmen wie Quarantäne).

[Ausschreibung durch Verwaltungsvereinbarung mit der Gemeinsamen Forschungsstelle (GFS)] ⁽¹⁾

3.2.1.2. Unterstützung der Bereitschaftsplanung (Anhang — Nummern 1.1.1-1.1.2-1.1.3-1.1.5)

Informationsaustausch über Gesundheitsbedrohungen und Bereitschaftspläne

Der Informationsaustausch über Bereitschaftspläne bezieht sich auf allgemeine und spezifische Bereitschaft (biologische, chemische, radiologische/nukleare und den Klimawandel betreffende Aspekte). Diese Informationen können sich auf Durchführungsmechanismen, Folgenabschätzung, sektorübergreifende Aspekte und die Kommunikation mit den Fachkreisen und der Öffentlichkeit beziehen.

Die den Informationsaustausch betreffenden Maßnahmen könnten Folgendes umfassen:

- die Ermittlung vorbildlicher Verfahren für das Krisenmanagement und die Analyse der Bedingungen für ihre Übertragung auf andere Bereiche wie Informationsmanagement, Kommunikation mit Fachleuten, Medien und der Öffentlichkeit, Leitlinien für das Krisenmanagement, logistische Aspekte einer Krise wie die Einsetzung eines Krisenstabs, Koordinierungsmechanismen, Personalschulung und -unterstützung beim Umgang mit unvorhersehbaren Ereignissen oder Lehrpläne (Art, Ziel, Inhalt der Schulung);
- Informationsaustausch zwischen Sachverständigen und politischen Entscheidungsträgern sowie Kommunikation mit der Öffentlichkeit und den Medien;
- die Verbreitung wichtiger Maßnahmen in den MS, wie sie in der globalen Initiative für Gesundheitssicherheit genannt wurden; dazu gehört die Erörterung von Maßnahmen zur Medienkommunikation und der Grippepandemie, laborrelevanter Themen oder medizinischer Gegenmaßnahmen in einem Workshop des EU-Netztes der Kommunikationsbeauftragten ⁽²⁾.

[Ausschreibung]

- die Beobachtung der Informationsaustauschmechanismen für das Krisenmanagement und die Verknüpfung mit internationalen Austauschinstrumenten, einschließlich besserer Zusammenarbeit mit der Gemeinsamen Forschungsstelle bei entsprechenden Tätigkeiten und auf der Ebene der Globalen Aktionsgruppe für den Schutz vor Gesundheitsbedrohungen ⁽³⁾.

[Angebot durch Verwaltungsvereinbarung mit der Gemeinsamen Forschungsstelle]

Unterstützung der raschen Entwicklung pharmazeutischer Gegenmaßnahmen, einschließlich Impfstoffen, für neue und neu aufkommende Bedrohungen

Die Wahrscheinlichkeit, dass neue Krankheitserreger in bisher nicht betroffenen Gebieten auftreten, steigt. Dies kann zur weiten Verbreitung von Erkrankungen führen, begünstigt durch Faktoren wie Reisen, Klimawandel und andere Umweltveränderungen sowie die Weiterentwicklung des Erreger/Vektor/Reservoir-Verhältnisses. Die Herausforderung besteht darin, die rasche Entwicklung, Herstellung und Zulassung von Impfstoffen gegen neue und neu auftretende Erkrankungen zu ermöglichen, um die Bevölkerung innerhalb und außerhalb Europas zu schützen.

Folgende Aktivitäten sind zu entwickeln:

- ein Verfahren zur Beschleunigung der Freigabe von Impfstoffen zur Produktion bei dringendem Bedarf;

⁽¹⁾ Die Gemeinsame Forschungsstelle ist eine Einrichtung zur wissenschaftlichen Unterstützung der Politik, sie ist untrennbar mit der Europäischen Kommission verbunden. Sie liefert wissenschaftliche Stellungnahmen und technisches Know-how zur Unterstützung eines breiten Spektrums der EU-Politik; dies schließt den Bereich der Gesundheitsbedrohungen ein.
<http://ec.europa.eu/dgs/jrc/index.cfm>

⁽²⁾ Das EU-Netz der Kommunikationsbeauftragten arbeitet im Rahmen des Gesundheitssicherheitsausschusses. Sein Mandat konzentriert sich auf Kommunikation in Krisenfällen, einschließlich Aspekte der Kommunikationsbereitschaft im Zusammenhang mit Gesundheitsbedrohungen. Das Netz verständigt sich außerdem über das Risikomanagement, einschließlich der Kommunikation als Reaktion auf eine Krise, z. B. Erstellung von Beiträgen zur Veröffentlichung im Internet in einem Krisenfall oder Abgleichen von im Krisenfall zu verwendenden Nachrichten.

⁽³⁾ Im November 2001 fand die erste Ministerkonferenz zur globalen Gesundheitssicherheitsinitiative in Ottawa statt; erörtert wurde die globale Gesundheitssicherheit. Die Weltgesundheitsorganisation agiert als Fachberater, und die Europäische Kommission ist Mitglied dieser Initiative. Eine Sachverständigengruppe für globale Gesundheitssicherheit wurde beauftragt, Vorschläge und konkrete Maßnahmen zu entwickeln, um die globale Gesundheitssicherheit zu verbessern. Die Gruppe für globale Gesundheitssicherheit dient als Netz für rasche Kommunikation/Reaktion im Falle einer Krise.
<http://www.ghsi.ca/english/background.asp>

- die Stärkung des Netzes klinischer Zentren zur Unterstützung extensiver Impfstoffentwicklung;
- breit angelegte Plattformen für Impfstoffe.

[Aufforderung zur Einreichung von Projektvorschlägen]

Anpassung des Gesundheitswesens an die Folgen des Klimawandels

Europa ist dabei, Maßnahmen zu treffen, um der globalen Erwärmung entgegenzuwirken und möglicherweise katastrophale Klimaveränderungen zu verhindern ⁽¹⁾ ⁽²⁾. Alle Bereiche der Gesundheitssysteme sind von der Anpassung an die Folgen des Klimawandels betroffen (Gesundheitsversorgung, Prävention und gesundheitliche Aufklärung, Gesundheitsbedrohungen, einschließlich der Folgen des Klimawandels für übertragbare Krankheiten, sowie sonstige gesundheitliche Störungen wie beispielsweise Atemwegserkrankungen).

- Die in diesem Abschnitt genannten Maßnahmen könnten auf den Informationsaustausch sowie auf den Vergleich und die Analyse der Übertragbarkeit von Maßnahmen und Aktivitäten auf eine frühzeitige Anpassung an die Auswirkungen des Klimawandels auf die Gesundheit abzielen.

[Aufforderung zur Einreichung von Projektvorschlägen]

3.2.1.3. Verbesserung der Früherkennung und Abwehr von Gesundheitsbedrohungen, einschließlich übertragbarer Erkrankungen

Aufbau von Handlungskompetenzen und Schulungen zur Tuberkulosebekämpfung (evidenzbasierte Standards) in Ländern mit hoher Prävalenz und Bevölkerungsgruppen mit hohem Risiko

Die Europäische Kommission beauftragte das Europäische Zentrum für die Prävention und die Kontrolle von Krankheiten (ECDC) im März 2007, einen Vorschlag für einen Aktionsplan zur Tuberkulosebekämpfung (Tb) in der EU ⁽³⁾ auszuarbeiten. Viele EU-Mitgliedstaaten weisen positive Entwicklungstendenzen in Bezug auf die Tuberkulose auf, die bei ihnen wahrscheinlich kurz vor der Ausrottung steht. Dennoch gibt es noch sehr große Unterschiede zwischen den einzelnen Ländern ⁽⁴⁾, und die Bemühungen zur Tb-Bekämpfung stoßen auf Probleme wie arzneimittelresistente Tb und eine hohe Übertragungsrate bei Risikogruppen.

- Unterstützung der Mitgliedstaaten bei der Tuberkulosebekämpfung, insbesondere in Ländern mit hoher Prävalenz. Der Aufbau von Handlungskompetenzen und Schulungsmaßnahmen würden zur Erstellung nationaler Pläne beitragen. Außerdem bedarf es der Entwicklung und Anpassung von Methoden zur Tb-Bekämpfung in Ländern mit geringer Prävalenz, in denen hauptsächlich schwer erreichbare Risikogruppen an Tb erkranken.
- Entwicklung von Instrumenten zur Bewertung der Leistung von Programmen zur Tb-Bekämpfung auf der Grundlage von Kohortenanalysen.

[Aufforderung zur Einreichung von Projektvorschlägen]

Unterstützung von Sensibilisierung, Früherkennung, Prävention und Bekämpfung der Virushepatitis

Verschiedene Arten der Virushepatitis sind schwere Infektionskrankheiten mit weitreichenden medizinischen, sozialen und wirtschaftlichen Folgen und möglicherweise schwerwiegenden langfristigen Folgeerkrankungen. Für die Überwachung solcher Erkrankungen ist das ECDC zuständig ⁽⁵⁾. Die Bevölkerung und die betreffenden Fachkreise müssen über die verfügbaren Maßnahmen zu ihrer Prävention, Linderung und Bekämpfung Bescheid wissen.

- Schulung von Fachleuten, spezifische Informationen für die Öffentlichkeit und die Fachkreise sind Beispiele entsprechender Maßnahmen.

[Aufforderung zur Einreichung von Projektvorschlägen]

⁽¹⁾ Grünbuch „Anpassung an den Klimawandel — Optionen für Maßnahmen der EU“ vom 29. Juni 2007 (siehe S. 16 zu Gesundheitsaspekten): <http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=COM:2007:0354:FIN:EN:PDF>

⁽²⁾ Informationen über das Weißbuch über die Anpassung an den Klimawandel sind von folgenden Websites abrufbar: http://ec.europa.eu/research/environment/newsanddoc/article_4059_en.htm http://ec.europa.eu/environment/climat/adaptation/stakeholder_consultation.htm

⁽³⁾ Das Bezugsdokument ist der Tb-Aktionsplan des ECDC: http://ecdc.europa.eu/pdf/080317_TB_Action_plan.pdf. Siehe auch die Berliner Erklärung zur Tuberkulose: <http://www.euro.who.int/document/e90833.pdf>

⁽⁴⁾ Plan zur Tb-Bekämpfung in 18 hoch prioritären Ländern der WHO-Region Europa: <http://www.euro.who.int/document/E91049.pdf>

⁽⁵⁾ Siehe S. 107-115 im Bericht des ECDC über den Stand übertragbarer Krankheiten in der EU und in EWR/EFTA-Ländern: http://ecdc.europa.eu/pdf/ECDC_epi_report_2007.pdf

Früherkennung von Gesundheitsbedrohungen und Bewertung der Auswirkungen von Zwischenfällen auf die Gesundheit

Es zeigt sich wieder verstärktes Interesse an Syndromüberwachungsmethoden. Mehrere europäische Länder haben bereits eine breite Syndromüberwachung in verschiedenen Bereichen (Infektionskrankheiten, Umweltgesundheit, Veterinärmedizin) mit verschiedenen Datenquellen (Notaufnahmen, Sterblichkeit, Telefonhotlines) eingeführt und verwenden verschiedene Methoden (retrospektive oder prospektive Studien).

- Es könnte eine Übersicht über die europäische Syndromüberwachung erarbeitet werden, die mehr Mitgliedstaaten einschließt und unter Berücksichtigung laufender Projekte einen gemeinsamen Ansatz festlegt.

[Aufforderung zur Einreichung von Projektvorschlägen]

3.2.1.4. Förderung des Aufbaus von Handlungskompetenzen (Anhang — Nummern 1.1.1-1.1.4)

Unterstützung der Einführung der Internationalen Gesundheitsvorschriften in den MS

Die Internationalen Gesundheitsvorschriften (2005) ⁽¹⁾ sind am 15. Juni 2007 eingeführt worden. Auf europäischer Ebene wurde die Entscheidung 2000/57/EG der Kommission ⁽²⁾ über ein Frühwarn- und Reaktionssystem für die Überwachung und die Kontrolle übertragbarer Krankheiten geändert, damit Meldungen über dieses System zur gleichen Zeit erfolgen wie durch das System der Internationalen Gesundheitsvorschriften ⁽³⁾.

Folgende Maßnahmen sollen die Einführung der Internationalen Gesundheitsvorschriften unterstützen:

- Übersicht und Vergleich der nationalen Rechtsvorschriften der MS, die Sicherheits- oder Gesundheitsmaßnahmen im Zusammenhang mit einer Krisensituation im Bereich der öffentlichen Gesundheit betreffen;
- Auswirkungen der Maßnahmen gegen gesundheitliche Krisensituationen auf andere Politikbereiche wie Mobilität, Einwanderung oder Schutz der Menschenrechte;
- derzeitige Strategien und Verfahren zur Einführung der Kernkapazitäten gemäß den Internationalen Gesundheitsvorschriften in den MS und ihr Verhältnis zu den EU-Rechtsvorschriften.

[Aufforderung zur Einreichung von Projektvorschlägen]

Unterstützung des Netzes chemischer, radiologischer und nuklearer Referenzlaboratorien und rasche Bewertung toxischer Industriechemikalien und radioaktiver Gefährdungen sowie Entwicklung wissenschaftlich validierter Gegenmaßnahmen im Bereich der öffentlichen Gesundheit

Die zu entwickelnden Maßnahmen sollen die Prioritäten des Gesundheitssicherheitsausschusses im Bereich chemischer und radionuklearer Fragen unterstützen. Im Jahr 2009 sollten folgende Maßnahmen Vorrang erhalten:

- Bestandsaufnahme und Audit der „nationalen Referenzlaboratorien“ für chemische und radioaktive Stoffe, einschließlich eines Workshops zum Knowhow-Transfer und zur gemeinsamen Nutzung der Kapazitäten.
- Aktualisierung der Bewertung toxischer Industriechemikalien — Entwicklung von Protokollen für unverzügliche Gefahren- und Risikoanalysen;
- Aktualisierung der Bewertung radioaktiver Stoffe — Entwicklung von Protokollen für unverzügliche Gefahren- und Risikoanalysen.

[Ausschreibung]

⁽¹⁾ Internationale Gesundheitsvorschriften 2005: <http://www.who.int/csr/ihr/en/>

⁽²⁾ ABl. L 21 vom 26.1.2000, S. 32.

⁽³⁾ ABl. L 117 vom 1.5.2008, S. 40.

3.2.2. *Mehr Sicherheit für die Bürger (Anhang — Nummer 1.2)*

3.2.2.1. *Verbesserung des rationellen Einsatzes von Antibiotika und Bekämpfung der Resistenz gegen antimikrobielle und antivirale Mittel⁽¹⁾ (Anhang — Nummer 1.2.3)*

Weiterentwicklung der Protokolle und Beobachtung des rationellen Antibiotikaeinsatzes

Folgende Maßnahmen sollen entwickelt werden:

- Antibiotikaeinsatz in der ambulanten und stationären Versorgung: Analyse und Berichterstattung, einschließlich einer Bewertung der Belastung durch Behandlungskosten für resistente Fälle, einschließlich der Schnittstellen zwischen Krankenhäusern, kommunaler Versorgung, Tiergesundheit und Lebensmitteln. Dies sollte auch Analysen der Auswirkungen auf die Gesundheit und eine Kosten-Nutzen-Analyse des verringerten Antibiotikaeinsatzes zur Behandlung menschlicher Erkrankungen umfassen.

[Aufforderung zur Einreichung von Projektvorschlägen]

3.2.2.2. *Verbesserung der Patientensicherheit durch qualitativ hochwertige und sichere Gesundheitsversorgung (Anhang — Nummer 1.2.3)*

- Austausch vorbildlicher Verfahren zwischen den MS sowie Forschung zur Epidemiologie von nosokomialen Infektionen und zur Kostenwirksamkeit der Prävention und Bekämpfung von Infektionen.

[Aufforderung zur Einreichung von Projektvorschlägen]

- Bereitstellung von Instrumenten zur Messung und Verbesserung der Qualität und Sicherheit der gesundheitlichen Versorgung: Entwicklung von Leitlinien oder Instrumenten zur Bewertung der Qualität der gesundheitlichen Versorgung, die in verschiedenen Umfeldern geleistet wird, und Förderung vorbildlicher Verfahren; Entwicklung von Messsystemen, die eine bessere Einhaltung der Behandlungsprotokolle ermöglichen.

[Aufforderung zur Einreichung von Projektvorschlägen]

- Durchführung der Maßnahmen, die in der Mitteilung KOM(2008) 689 über den Nutzen der Telemedizin für Patienten, Gesundheitssysteme und die Gesellschaft vorgesehen sind, um die Zusammenarbeit zwischen den Beschäftigten des Gesundheitswesens und den Patienten in Schlüsselbereichen zu fördern, damit, wie in der Mitteilung dargelegt, die Telemedizin breitere Anwendung findet. Damit sollen spezifische Empfehlungen entwickelt werden, wie sich die Akzeptanz der Telemedizin und das entsprechende Vertrauen verbessern lassen, wobei auch Aspekte der Ethik und der Vertraulichkeit zu berücksichtigen sind.

[Aufforderung zur Einreichung von Projektvorschlägen]

3.2.2.3. *Sicherheit von Nanomaterialien (Anhang — Nummer 1.2.1)*

- Gemeinsame Maßnahme zur Sicherheit von Nanomaterialien: i) Vertiefung, Erweiterung und Weitergabe der Erkenntnisse, die für die Bewertung von Gefahren, Exposition und allgemeinen Risiken von Nanomaterialien notwendig sind, ii) Beschleunigung der Auswertung vorliegender Daten und Austausch vorbildlicher Verfahren bei der Risikoabschätzung und dem Risikomanagement und iii) Förderung der Einführung solider Methoden in der gesamten EU.

[Gemeinsame Maßnahme]

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

- Förderung der Verfügbarkeit spezifischer Methoden und entsprechender Schulungen zur Erhöhung der Organspendebereitschaft, insbesondere hinsichtlich Qualitätsverbesserungsprogrammen zur Organspende.

[Aufforderung zur Einreichung von Projektvorschlägen]

- Erarbeitung von Verfahren und IT-Tools für den Austausch menschlicher Organe zwischen den MS, um anderen Ländern überzählige Organe anbieten zu können, unter besonderer Berücksichtigung des Organ-austauschs für dringende und schwer behandelbare Fälle.

[Ausschreibung]

⁽¹⁾ Empfehlung 2002/77/EG des Rates vom 15. November 2001 zur umsichtigen Verwendung antimikrobieller Substanzen in der Humanmedizin (ABl. L 34 vom 5.2.2002, S. 13). Bericht der Kommission an den Rat auf der Grundlage der Berichte der Mitgliedstaaten über die Durchführung der Empfehlung 2002/77/EG des Rates zur umsichtigen Verwendung antimikrobieller Substanzen in der Humanmedizin (22. Dezember 2005): http://ec.europa.eu/health/ph_threats/com/mic_res/com684_en.pdf

- Ad-hoc-Zusammenarbeit mit dem Europarat in bestimmten Fragen im Zusammenhang mit Substanzen menschlichen Ursprungs (Blut, Gewebe, Zellen, Organe).

[Vereinbarung mit dem Europarat über eine direkte Finanzhilfe]

- Zu Blut, Gewebe und Zellen bleiben noch spezifische Fragen offen hinsichtlich der Meldessysteme und der raschen Reaktion auf schwerwiegende unerwünschte Wirkungen und Reaktionen sowie zur Kodierung. Um die Entwicklung von Methoden in diesem Bereich zu fördern, erhalten die Projekte verschiedene Prioritäten.

[Aufforderung zur Einreichung von Projektvorschlägen]

- Prinzip der unentgeltlichen Spende von Geweben, Zellen, Blut und Plasma: Analyse der alltäglichen Praxis.

[Ausschreibung]

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

Die in diesem Abschnitt genannten Tätigkeiten sollen schweren Erkrankungen vorbeugen und gesundheitliche Benachteiligungen in der EU abbauen, indem sie die wichtigsten Gesundheitsfaktoren wie Ernährung, Bewegung, Alkoholkonsum, Rauchen und Drogenkonsum ebenso wie soziale und Umweltfaktoren berücksichtigen.

Im Jahr 2009 sollen die vorrangigen Maßnahmen dieses Ziels zur Verringerung gesundheitlicher Ungleichheiten innerhalb und zwischen den EU-Mitgliedstaaten und Regionen beitragen, den Ansatz zur Berücksichtigung der Gesundheit in allen Politikbereichen fördern, auf nationaler wie regionaler Ebene nachhaltige Investitionen in das Gesundheitswesen fördern und somit die in der gesundheitspolitischen Strategie der EU aufgeführten strategischen Ziele unterstützen. Nach der Annahme des Kommissionsvorschlags für eine Richtlinie über die Patientenrechte in der grenzübergreifenden Gesundheitsversorgung ⁽¹⁾ sollen die im Vorschlag angesprochenen Grundsatzfragen erörtert werden. Was Gesundheitsfaktoren betrifft, stehen insbesondere solche Faktoren und Umfelder im Mittelpunkt des Interesses, die die Gesundheit von Kindern und Jugendlichen betreffen.

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

3.3.1.1. *Förderung des Ansatzes zur Berücksichtigung der Gesundheit in allen Politikbereichen (Anhang — Nummer 2.1.1)*

- Förderung der Bewertung der Auswirkungen auf die Gesundheit: Maßnahmen zur Förderung des Einsatzes dieses Instruments für gesundheitsorientierte politische Entscheidungsfindung auf europäischer, nationaler und regionaler (lokaler) Ebene unter Berücksichtigung der Verteilungsgerechtigkeit.

[Aufforderung zur Einreichung von Projektvorschlägen]

- Entwicklung von Methoden zur Durchführung des Ansatzes der Berücksichtigung von Gesundheitsfragen in allen Politikbereichen bei der Strategieerarbeitung und -durchführung.

[Aufforderung zur Einreichung von Projektvorschlägen]

- Aufstellung einer Übersicht über die gesundheitsbezogenen Projekte und Maßnahmen, die seit 2003 von den europäischen Institutionen und relevanten internationalen Organisationen kofinanziert wurden.

[Ausschreibung]

- Studie über die Auswirkungen der EU-Politik auf das Gesundheitswesen und die Gesundheitssysteme.

[Ausschreibung]

⁽¹⁾ Siehe http://ec.europa.eu/health/ph_overview/co_operation/healthcare/cross-border_healthcare_en.htm

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

- Entwicklung von Instrumenten, Verfahren und Pilotprojekten zur Verbesserung der Interaktion zwischen Public-Health-Wissenschaftlern und der Strategieentwicklung auf EU-Ebene.

[Aufforderung zur Einreichung von Projektvorschlägen]

- Entwicklung von Handbüchern zur Unterstützung der Einbeziehung von Gesundheitsförderung und Prävention in Bezug auf psychische Erkrankungen in die Ausbildung und den Arbeitsalltag der im Jugend- und Sozialbereich, in Schulen und im Arbeitsumfeld tätigen Fachleute unter Berücksichtigung der Maßnahmen im Rahmen des Europäischen Pakts für psychische Gesundheit und Wohlbefinden ⁽¹⁾.

[Aufforderung zur Einreichung von Projektvorschlägen]

- Förderung der Aufnahme der Vorbeugung von Verletzungen in die Berufsausbildung im Bereich der öffentlichen Gesundheit: Entwicklung modularer Lehrpläne zur Anwendung im Gesundheitswesen.

[Aufforderung zur Einreichung von Projektvorschlägen]

- Unterstützung der Durchführung von EU-Strategien für die wichtigsten Gesundheitsfaktoren (Ernährung, Vernetzung von Stakeholdern — Gesundheitsforum).

[Ausschreibung]

- Verbesserung der Kommunikationsfähigkeiten der im Gesundheitswesen Beschäftigten, damit sie die Bedürfnisse der Patienten unter Berücksichtigung von Geschlecht, Alter und sonstigen sozioökonomischen und kulturellen Variablen besser erfüllen können: Erstellung einer Übersicht über das Kommunikationstraining für Angehörige der Gesundheitsberufe mit dem Ziel, Kommunikation in die Lehrpläne für Gesundheitsberufe aufzunehmen und möglicherweise ein Programm für einen Master-Studiengang zu erstellen.

[Aufforderung zur Einreichung von Projektvorschlägen]

- Aufbau von Kapazitäten im Bereich der öffentlichen Gesundheit: auf der Grundlage einer Bestandsaufnahme der Leistungsfähigkeit des Gesundheitswesens in den Mitgliedstaaten sollen Lücken, Bedarf und Vorschläge für die Weiterentwicklung ermittelt werden, einschließlich der Prüfung des Vernetzungsbedarfs auf EU-Ebene.

[Ausschreibung]

3.3.1.3. Investitionen ins Gesundheitswesen (Anhang — Nummern 2.1.1 und 2.1.2)

- Analytische Studie zur Bewertung der Korrelation zwischen Investitionen in bessere Gesundheit (einschließlich Gesundheitssysteme) und in Wirtschaftswachstum und -entwicklung. (Anhang — Nummer 2.1.1).

[Ausschreibung]

- Förderung von Investitionen ins Gesundheitswesen der EU-Mitgliedstaaten und -Regionen durch den Austausch vorbildlicher Verfahren und Zusammenarbeit mit den EU-Organen und -Institutionen (z. B. mit der Europäischen Investitionsbank), internationalen Organisationen, Unternehmen und Nichtregierungsorganisationen (Anhang — Nummer 2.1.2).

[Aufforderung zur Einreichung von Projektvorschlägen]

- Initiativen zur Ermittlung vorbildlicher Verfahren zur Verbesserung der Wirksamkeit und Nachhaltigkeit regionaler Investitionen ins Gesundheitswesen. (Anhang — Nummer 2.1.2).

[Aufforderung zur Einreichung von Projektvorschlägen]

⁽¹⁾ http://ec.europa.eu/health/ph_determinants/life_style/mental/mental_health_en.htm

3.3.1.4. Abbau gesundheitlicher Ungleichheiten (Anhang — Nummer 2.1.2)

- Entwicklung und Verbreitung bewährter Verfahren bei Strategien zum Abbau gesundheitlicher Ungleichheiten zwischen und in den Mitgliedstaaten und Regionen der Länder, die am Programm teilnehmen.

[Aufforderung zur Einreichung von Projektvorschlägen]

- Entwicklung und Weitergabe bewährter Verfahren der Gesundheitssysteme beim Abbau gesundheitlicher Ungleichheiten.

[Aufforderung zur Einreichung von Projektvorschlägen]

- Studie über das Ausmaß und die Auswirkungen von Ungleichheiten des Gesundheitszustands und der gesundheitlichen Versorgung zwischen den Mitgliedstaaten.

- Organisatorische und fachliche Unterstützung für die Vernetzung in der EU zum Abbau gesundheitlicher Ungleichheiten.

[Ausschreibung]

3.3.1.5. Unterstützung der Zusammenarbeit in Fragen der grenzüberschreitenden Gesundheitsversorgung (Anhang — Nummer 2.1.2)

- Beurteilung der Gleichwertigkeit von Behandlungen in den Gesundheitssystemen in der EU: Beurteilung der Vergleichbarkeit nationaler Kriterien und der Entscheidungsfindungsprozesse für die Kostenerstattung/Anerkennung medizinischer Interventionen.

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

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

3.3.2.1. Kinder und Jugendliche (Anhang — Nummer 2.2.1)

- Durchführung der Kommissionsinitiative für die Gesundheit von Jugendlichen: Unterstützung für die Zusammenarbeit von MS und Stakeholdern sowie für die Vernetzung.

- Erhebung über Selbstverpflichtungsansätze im Bereich verantwortungsvoller Werbung unter besonderer Berücksichtigung des Jugendschutzes

[Ausschreibung]

- Auf Jugendliche abzielende Medienkampagne für gesunde Lebensführung, die sie befähigen soll, sich für einen gesunden Lebensstil zu entscheiden.

[Gemeinsame Maßnahme]

- Weiterentwicklung der Rolle von Jugendorganisationen, Jugendbetreuern, Schulen und Bildungseinrichtungen sowie Berufsausbildungsorganisationen in der Förderung der Gesundheit von Jugendlichen.

[Aufforderung zur Einreichung von Projektvorschlägen]

- Gesundheitsförderung und Verhütung von Verletzungen und Erkrankungen junger Menschen am Arbeitsplatz.

[Aufforderung zur Einreichung von Projektvorschlägen]

- Gesundheitsförderungsmaßnahmen, die auf die Bedürfnisse junger Menschen (im Alter von 15-25) abzielen, die weder erwerbstätig noch in der Ausbildung sind.

[Aufforderung zur Einreichung von Projektvorschlägen]

3.3.2.2. Altern (Anhang — Nummer 2.2.1)

- Studie zu den Auswirkungen des Alterns auf den Bedarf der Bürger an gesundheitlicher Versorgung, d. h. wie sich die europäischen Gesundheitssysteme anpassen müssen, um den Bedarf einer alternden Bevölkerung an gesundheitlicher Versorgung erfüllen zu können (aufbauend auf vorliegenden Daten und Analysen).

[Ausschreibung]

3.3.2.3. Gesundheit am Arbeitsplatz (Anhang — Nummer 2.2.1)

- Verbesserung der Gesundheit am Arbeitsplatz, insbesondere durch die Förderung besserer Arbeitsorganisation und der Kontrolle über die Arbeitsabläufe unter Berücksichtigung wirtschaftlicher Aspekte.

[Aufforderung zur Einreichung von Projektvorschlägen]

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

Im Einklang mit dem Weißbuch über Ernährung und körperliche Bewegung ⁽¹⁾ und der Arbeit der EU-Plattform für Ernährung, Bewegung und Gesundheit:

- Durchführung und Austausch bewährter Verfahren in Bezug auf umfassende Initiativen zur Verringerung des Gehalts von Fertiglebensmitteln an gesättigten und Transfettsäuren, Salz und Zucker.

[Aufforderung zur Einreichung von Projektvorschlägen]

- Förderung der körperlichen Bewegung durch Infrastruktur und gesunde Lebensführung, urbane/regionale Planung und bessere Nutzung der Umwelt unter besonderer Berücksichtigung von Kindern und Jugendlichen: Förderung und Weitergabe bewährter Verfahren auf lokaler/regionaler Ebene.

[Aufforderung zur Einreichung von Projektvorschlägen]

- Erstellung eines EU-weiten Überblicks über die verschiedenen Arten lokaler Ansätze zur Verringerung der Adipositas im Kindesalter, einschließlich Initiativen in Schulen.

- Bewertung der EU-Plattform für Ernährung, Bewegung und Gesundheit als Modell für effektive Zusammenarbeit bei der Adipositas-Bekämpfung auf EU-Ebene.

[Ausschreibung]

- Förderung der europäischen Vernetzung im Bereich der körperlichen Bewegung.

[Vereinbarung mit der WHO über eine direkte Finanzhilfe].

3.3.2.5. Sexualgesundheit und HIV/AIDS (Anhang — Nummer 2.2.1)

Im Einklang mit der Mitteilung der Kommission über die Bekämpfung von HIV/AIDS ⁽²⁾ und entsprechend der Entwicklung zu politischen Initiativen für junge Menschen und Sexualgesundheit sowie zur Förderung der Zusammenarbeit mit Drittländern in Osteuropa gemäß Artikel 12 des Beschlusses Nr. 1350/2007/EG über das Gesundheitsprogramm 2008-2013 erhalten folgende Maßnahmen besonderen Vorrang:

Sexualgesundheit (Anhang — Nummer 2.2.1)

- Beitrag zu einer größeren Wissensgrundlage über Sexualverhalten bei jungen Menschen in ganz Europa.

[Aufforderung zur Einreichung von Projektvorschlägen]

⁽¹⁾ http://ec.europa.eu/health/ph_determinants/life_style/nutrition/documents/nutrition_wp_en.pdf

⁽²⁾ Mitteilung der Kommission an den Rat und das Europäische Parlament (KOM(2005) 654 endg. vom 15. Dezember 2005).

- Entwicklung von Maßnahmen zur Förderung und Verstärkung umfassender sexueller Aufklärung.

[Betriebskostenzuschuss]

- Beitrag zur Entwicklung und Förderung von Sexualgesundheitsstrategien.

[Aufforderung zur Einreichung von Projektvorschlägen]

- Beitrag zur Prävention sexuell übertragbarer Infektionen.

[Aufforderung zur Einreichung von Projektvorschlägen]

HIV/Aids:

- Tätigkeiten, deren Schwerpunkt auf der Durchführung von im HIV/Aids-Aktionsplan 2005-2009 aufgeführten Maßnahmen liegt, insbesondere auf dem Zugang zu Tests, Behandlung und Versorgung, auf Tätigkeiten zur Verbesserung der Lage in Osteuropa, auch im Hinblick auf intravenösen Drogenkonsum und auf Gesundheitsförderung bei Jugendlichen und Risikogruppen.

[Aufforderung zur Einreichung von Projektvorschlägen]

- Verbreitung und Austausch bewährter Verfahren, Verstärkung der Sensibilisierungskampagnen und Beitrag zur künftigen europäischen Strategieentwicklung (unter besonderer Berücksichtigung von Strategien zur Sensibilisierung von Risikogruppen für HIV-Tests).

[Aufforderung zur Einreichung von Projektvorschlägen]

- Verbesserung der allgemeinen Lage in Osteuropa durch Strategieentwicklung und -durchführung. Verbesserung der Situation von HIV/Aids-Erkrankten unter Berücksichtigung von Prävention und Projekten, die auf die Verfügbarkeit bezahlbarer antiretroviraler Mittel abzielen.

[Aufforderung zur Einreichung von Projektvorschlägen]

- Unterstützung von Netzen und Gruppen, die HIV/Aids bekämpfen, vor allem bei Risikogruppen und in Osteuropa.

[Betriebskostenzuschuss]

- Aufklärung über HIV/Aids unter besonderer Berücksichtigung von Osteuropa: Unterstützung der Welt-Aids-Konferenz in Wien im Jahr 2010.

[Vereinbarung mit der UNAIDS über direkte Finanzhilfe]

3.3.2.6. Psychische Gesundheit (Anhang — Nummer 2.2.1)

Im Einklang mit dem allgemeinen strategischen Ansatz für psychische Gesundheit ⁽¹⁾, der auch im Europäischen Pakt für psychische Gesundheit und Wohlbefinden ⁽²⁾ zum Ausdruck kommt:

- Entwicklung von Partnerschaften zum Einsatz der Medien und des Internets zur Förderung der psychischen Gesundheit, zur Vorbeugung von psychischen Störungen und zur Bekämpfung der Stigmatisierung unter besonderer Berücksichtigung junger Menschen und des Arbeitsumfelds und zum Aufgreifen der damit verbundenen Probleme wie suizidales und selbstzerstörerisches Verhalten sowie Essstörungen.

[Aufforderung zur Einreichung von Projektvorschlägen]

⁽¹⁾ Grünbuch „Die psychische Gesundheit der Bevölkerung verbessern — Entwicklung einer Strategie für die Förderung der psychischen Gesundheit in der Europäischen Union“ (KOM(2005) 484 endg. vom 14.10.2005).

⁽²⁾ http://ec.europa.eu/health/ph_determinants/life_style/mental/mental_health_en.htm

- Unterstützung der Durchführung von EU-Strategien im Bereich der psychischen Gesundheit
- Zusammenfassung der wirtschaftlichen, sozialen und gesundheitlichen Vorteile von Maßnahmen im Bereich der psychischen Gesundheit für die EU, unter besonderer Berücksichtigung der Prioritäten des Europäischen Pakts für psychische Gesundheit und Wohlbefinden.

[Ausschreibung]

3.3.2.7. Suchtprävention (Anhang — Nummer 2.2.1)

Tabak

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

- Studie über Tabak und Produkthaftung: Die wirtschaftlichen Mittel zur Verstärkung der Produkthaftung und der entsprechenden Durchführungs- und Durchsetzungsmechanismen sind im Einzelnen zu überprüfen, um die Internalisierung der externen Kosten des Rauchens zu verbessern.
- Studie über die Tabakvertriebsgesetze zwecks Jugendschutz.

[Ausschreibung]

- Aufbau von Handlungskompetenzen für Strategien zur Eindämmung des Tabakkonsums in allen Politikbereichen, vor allem in den Bereichen Steuer und illegaler Handel.

[Aufforderung zur Einreichung von Projektvorschlägen]

- Entwicklung innovativer Strategien und vorbildlicher Verfahren, einschließlich Schulungsprogrammen für Angehörige der Gesundheitsberufe und Lehrer, für die Prävention und Entwöhnung vom Konsum aller Arten von Tabakprodukten. Bei der Entwicklung solcher Strategien und Programme sind die Geschlechterperspektive, gesundheitliche Benachteiligungen, die wichtigsten Umfeldler und Zielgruppen angemessen zu berücksichtigen.

[Aufforderung zur Einreichung von Projektvorschlägen]

- Unterstützung bei der Durchführung der Tabakrichtlinien, insbesondere in Bezug auf Tabak-Inhaltsstoffe und Bildwarnhinweise: Nach der Annahme neuer Textwarnhinweise sollten auch die Bildwarnhinweise zur vollständigen Umsetzung der Tabakrichtlinie aktualisiert werden.

[Angebot durch Verwaltungsvereinbarung mit der GFS und Ausschreibung]

Alkohol (Anhang — Nummer 2.2.1)

Im Einklang mit der Mitteilung der Kommission „Eine EU-Strategie zur Unterstützung der Mitgliedstaaten bei der Verringerung alkoholbedingter Schäden“⁽¹⁾ und zur Weiterentwicklung von Strategien zur Verringerung alkoholbedingter Schäden erhalten Projekte besonderen Vorrang, die sich auf Folgendes konzentrieren:

- Alkohol und Arbeitsplätze: Ermittlung und Zusammenstellung bewährter Verfahren für wirksame Maßnahmen in diesem Bereich, unter Einbeziehung von Arbeitgebern (und deren Verbänden), Gewerkschaften und Beschäftigten des Gesundheitswesens. Dabei sollten auch Möglichkeiten erarbeitet werden, wie sich bewährte Verfahren auf breiterer Ebene einführen lassen und welche Lücken die derzeitigen Ansätze aufweisen.

[Aufforderung zur Einreichung von Projektvorschlägen]

- Reduzierung des Alkoholkonsums Minderjähriger: Ermittlung und Zusammenstellung bewährter Verfahren beispielsweise für gezielte Aufklärung, die sich an Kinder, deren Eltern und Einzelhandelsbeschäftigte richtet. Von besonderer Bedeutung ist die Durchsetzung der gesetzlichen Altersbeschränkungen für den Alkoholverkauf.

[Aufforderung zur Einreichung von Projektvorschlägen]

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

- Arbeiten über die Auswirkungen der Marketing-Information auf den Konsum, insbesondere bei jungen Menschen, und über die Überwachung der Wirksamkeit und Transparenz von Selbstverpflichtungsmechanismen.

[Aufforderung zur Einreichung von Projektvorschlägen]

Illegale Drogen (Anhang — Nummer 2.2.1)

Im Einklang mit der EU-Strategie und dem Aktionsplan zur Drogenbekämpfung ⁽¹⁾, dem Programm „Drogenprävention und -aufklärung“ ⁽²⁾ und der Empfehlung 2003/488/EG des Rates vom 18. Juni 2003 zur Prävention und Reduzierung von Gesundheitsschäden im Zusammenhang mit der Drogenabhängigkeit ⁽³⁾:

Entwicklung, Durchführung und Bewertung von Maßnahmen zur Verringerung der Drogennachfrage, insbesondere

- Prävention des Probe- bzw. Erstkonsums bei jungen Menschen in verschiedenen Umfeldern unter Berücksichtigung der Beziehung zu anderen Gesundheitsfragen (einschließlich psychischer Gesundheit) und sozialer Fragen (z. B. soziale Ausgrenzung).

[Aufforderung zur Einreichung von Projektvorschlägen]

- Prävention des Mehrfachkonsums, insbesondere des Drogenkonsums in Verbindung mit Alkohol, einschließlich der Prävention des Fahrens unter Alkohol- bzw. Drogeneinfluss unter Berücksichtigung früherer Arbeiten in diesem Bereich im Zusammenhang mit Straßenverkehrssicherheitsmaßnahmen.

[Aufforderung zur Einreichung von Projektvorschlägen]

- Ausgewählte und innovative Präventionsansätze mit IT-Tools für Drogenkonsumenten mit problematischen Verhaltensweisen

[Aufforderung zur Einreichung von Projektvorschlägen]

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

Krebs

- Entwicklung von Indikatoren oder Indizes speziell für Krebs zur besseren Unterstützung von Maßnahmen zur EU-weiten Krebsbekämpfung.

[Aufforderung zur Einreichung von Projektvorschlägen]

Seltene Krankheiten

- Weiterentwicklung der europäischen Zusammenarbeit zur Bekämpfung seltener Krankheiten, insbesondere in Bezug auf deren Erkennung, den Informationsaustausch über sie und grenzübergreifende Zusammenarbeit bei Diagnose und Therapie durch europäische Referenznetze.

[Aufforderung zur Einreichung von Projektvorschlägen]

- Durchführung der Mitteilung der Kommission KOM(2008) 679 endg. „Seltene Krankheiten — Eine Herausforderung für Europa“:

- Bewertung der Praxis des bevölkerungsbezogenen Screenings Neugeborener in den Mitgliedstaaten,

- Bestandsaufnahme der Informationen über seltene Krankheiten, deren Diagnose und Therapie mittels europäischer Initiativen (insbesondere Orphanet).

[Ausschreibung]

⁽¹⁾ <http://register.consilium.europa.eu/pdf/en/04/st15/st15074.en04.pdf>

⁽²⁾ http://ec.europa.eu/justice_home/funding/drugs/funding_drugs_en.htm

⁽³⁾ ABl. L 165 vom 3.7.2003, S. 31.

— Unterstützung für Pilotreferenznetze und Informationsnetze.

[Aufforderung zur Einreichung von Projektvorschlägen/Betriebskostenzuschuss]

3.3.2.9. Gesunde Umwelt (Anhang — Nummer 2.2.3)

Im Einklang mit dem Europäischen Aktionsplan Umwelt und Gesundheit ⁽¹⁾:

— Quantifizierung der Emission der wichtigsten Innenraum-Luftschadstoffe aus Konsumgütern wie Körperpflege- und Reinigungsmitteln sowie Tabakrauch in der Umgebungsluft und Informationen über die Gebrauchsmuster dieser Produkte in den EU-Mitgliedstaaten.

[Aufforderung zur Einreichung von Projektvorschlägen]

— Studien über die erwarteten Auswirkungen von Maßnahmen zur Innenraumluftqualität, zu elektromagnetischen Feldern und zur Schulung von Beschäftigten des Umwelt- und Gesundheitsbereichs.

[Ausschreibung]

— Entwicklung europäischer gesundheitsbezogener Lüftungsleitlinien für Wohnräume, Büros und öffentliche Räume wie Schulen und Pflegeheime. Diese Leitlinien sollten den Mitgliedstaaten dabei helfen, die vorhandenen Bauvorschriften und -verfahren im Lichte der Energieeffizienz von Gebäuden zu überarbeiten.

[Aufforderung zur Einreichung von Projektvorschlägen]

3.3.2.10. Verhütung von Verletzungen ⁽²⁾ (Anhang — Nummer 2.2.4)

Verstärkung der Vernetzung bewährter Verfahren in den sieben prioritären Bereichen, die in der Empfehlung des Rates vom 31. Mai 2007 zur Verhütung von Verletzungen und Förderung von Sicherheitsmaßnahmen ⁽³⁾ hervorgehoben werden, um gezielte Maßnahmen in allen Mitgliedstaaten zu fördern.

[Aufforderung zur Einreichung von Projektvorschlägen]

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

3.4.1. Austausch von Wissen und vorbildlichen Verfahren (Anhang — Nummer 3.1.2)

— Erleichterung des Austauschs von Erkenntnissen, vorbildlichen Verfahren und der Leistung technischer Hilfe (Partnerschaften, Beratung) zwischen den MS und den am Programm beteiligten Ländern.

[Ausschreibung]

— Ausgehend von den im Bereich der Technologiefolgenabschätzung im Gesundheitswesen gewonnenen Erfahrungen: Sicherstellung der Fortführung und Weiterentwicklung der Technologiefolgenabschätzung im Gesundheitswesen in der EU, einschließlich Arbeiten über die relative Wirksamkeit von Arzneimitteln.

[Gemeinsame Maßnahme]

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

— Erhebung von Daten über die Wahrnehmung von Gesundheit und Wohlbefinden von Stadtbewohnern in 75 Städten in der EU, Kroatien und der Türkei durch die URBAN-Audit-Erhebung.

[Weiterübertragung an die GD Regionalpolitik]

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

⁽²⁾ Die durchgeführten Maßnahmen zur Verringerung alkoholbedingter Schäden (siehe oben), insbesondere zur Verringerung des Alkohols am Steuer, werden ebenfalls zur Verhütung von Verletzungen beitragen.

⁽³⁾ ABl. C 164 vom 18.7.2007, S. 1.

- Durchführung der Module der GD Gesundheit und Verbraucher (Tabak, Organe, Antibiotikaresistenz, Impfung, saisonale Grippeimpfung) in den Erhebungsinstrumenten der Kommission (Eurobarometer).

[Ausschreibung]

3.4.2.1. Europäisches Gesundheitssystem (Anhang — Nummer 3.2.1)

- Gemeinsame Maßnahme zur Durchführung der europäischen Piloterhebung zur Gesundheitsuntersuchung.

[Gemeinsame Maßnahme]

- Verbesserung oder Schaffung nachhaltiger Informationssysteme über schwere und chronische Erkrankungen wie Herz-Kreislauferkrankungen, Störungsbilder des autistischen Spektrums, neurodegenerative Zustände/Demenzen und über Mundgesundheit. Entwicklung von Sentinelnetzen, Koordinierung von Registern und Krankenhausentlassungsinformationen und Einsatz von Gesundheitserhebungen.

[Ausschreibung]

- Überarbeitung der Internationalen Klassifikation der Krankheiten (ICD).

[Direktvereinbarung mit der WHO/Ausschreibung]

- Erhebung und Analyse von klinischen Daten mit Informationen über die Prävalenz und die Sterblichkeit bei Kontaktdermatitis in Europa sowie entsprechende Berichterstattung.

[Ausschreibung]

- Mehrjähriger Rahmen zur Weiterentwicklung und Verbesserung von Daten, Indikatoren und Analysen in Bezug auf die Gesundheit und insbesondere die Gesundheitsversorgung in Zusammenarbeit mit der OECD zur Unterstützung der Arbeit des Gesundheitsausschusses der OECD.

[Vereinbarung mit der OECD über eine direkte Finanzhilfe]

- Mehrjähriger Rahmen zur Weiterentwicklung und Verbesserung von Informationen und Analysen durch das Europäische Observatorium für Gesundheitspolitik und Gesundheitssysteme.

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

- Vereinbarung mit dem Health Evidence Network der WHO über eine direkte Finanzhilfe zur Unterstützung des Gesundheitsinformations- und -wissenssystems.

[Vereinbarung mit der WHO über eine direkte Finanzhilfe].

- Einrichtung von Mechanismen zur Zusammenstellung von Daten nach dem aktuellen Stand der Erkenntnisse, Informationen, Evidenz und Fachberatung zu bestimmten Gesundheitsthemen.

[Ausschreibung]

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

- Maßnahmen zur Verbreitung und Anwendung der Gesundheitsinformationen:

- Analyse der Nutzer von EU-Gesundheitsinformationen und deren Informationsbedarf.

- Pilotmechanismen zur Verbesserung und Überwachung der Verbreitung und Anwendung der von der Kommission bereitgestellten Gesundheitsinformationen durch verschiedene Stakeholder.

- Zusammenfassungen von Gesundheitsinformationen im Zusammenhang mit den Hauptzielen und Prioritäten der gesundheitspolitischen Strategie; Hauptvorschläge und -maßnahmen der Kommission im Bereich der Gesundheit und des allgemeinen Gesundheitszustands in den Mitgliedstaaten.
- Entwicklung und Verwaltung des EU-Gesundheitsportals und anderer IKT-Instrumente zur Erhebung und Verbreitung von Gesundheitsinformationen.

[Ausschreibung]

- Kommunikationsmaßnahmen im Bereich der Gesundheit, einschließlich
 - Gesundheitsprogramm (2008-2013): Unterstützung für Tätigkeiten zur Bekanntgabe der Ergebnisse der durch den Programmabschluss finanzierten Maßnahmen.
 - Aktionsprogramm im Bereich der öffentlichen Gesundheit (2003-2008): Abschlussbericht und Bekanntgabe der Programmergebnisse.
 - Kommunikationsmaßnahmen für die Prioritäten der Kommission zur Durchführung der gesundheitspolitischen Strategie der EU, einschließlich der Kampagne „Europe for Patients“ in Form eines EU-Preises für Gesundheitsjournalismus.

[Ausschreibung]

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

- Maßnahmen:
 - Analyse der Bedeutung der Gesundheit für andere Politikbereiche und -felder, wie die Lissabon-Agenda, soziale Fragen, Wirtschaftswachstum und nachhaltige Entwicklung, Verbraucher, regionale Entwicklung und Kohäsion, Umwelt, Verkehr und Bildung.
 - Berichterstattung über vier Schlüsselthemen im Bereich der Gesundheit: die Gesundheit von Männern, Erkrankungen des Bewegungsapparats, Herz-Kreislaufkrankungen und die Gesundheit von Kindern (im Alter von 1-12 Jahren).

[Ausschreibung]

ANHANG II

Allgemeine Grundsätze, Auswahl-, Vergabe- und sonstige Kriterien für Finanzhilfen für die Maßnahmen des zweiten Gesundheitsprogramms der Gemeinschaft (2008-2013)**AUFFORDERUNG ZUR EINREICHUNG VON PROJEKTVORSCHLÄGEN**

(Beschluss Nr. 1350/2007/EG des Europäischen Parlaments und des Rates vom 23. Oktober 2007, Artikel 4 Absatz 1 Buchstabe a)

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

1. ALLGEMEINE GRUNDSÄTZE

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

2. Für die Finanzhilfen gelten folgende Grundsätze:

- Kofinanzierungsregel: Voraussetzung ist eine externe Kofinanzierung, die nicht aus Gemeinschaftsmitteln, sondern aus eigenen Mitteln der Empfänger oder aus Mitteln Dritter stammt. Sachleistungen Dritter können, sofern als notwendig oder sinnvoll erachtet, als Kofinanzierung angesehen werden (Artikel 113 der Haushaltsordnung und Artikel 172 der Durchführungsbestimmungen).
- Gewinnverbot: Mit der Finanzhilfe darf der Empfänger keinen Gewinn anstreben oder erzielen (Artikel 109 Absatz 2 der Haushaltsordnung und Artikel 165 der Durchführungsbestimmungen).
- Keine rückwirkende Gewährung: Die förderfähigen Kosten müssen nach Unterzeichnung der Vereinbarung angefallen sein. In Ausnahmefällen können Ausgaben berücksichtigt werden, die nach dem Datum der Antragstellung, aber nicht früher, angefallen sind (Artikel 112 der Haushaltsordnung).
- Nicht-Kumulierung: Für ein und dieselbe Maßnahme kann einem bestimmten Empfänger pro Geschäftsjahr nur eine einzige Finanzhilfe aus dem Haushalt gewährt werden (Artikel 111 der Haushaltsordnung) ⁽¹⁾.

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

- Ausschluss- und Zulassungskriterien zur Beurteilung der Förderfähigkeit der Antragsteller — Artikel 114 der Haushaltsordnung;
- Auswahlkriterien zur Beurteilung der finanziellen und fachlichen Fähigkeit der Antragsteller, das vorgeschlagene Projekt vollständig durchzuführen — Artikel 115 der Durchführungsbestimmungen;
- Vergabekriterien zur Beurteilung der Qualität des Projekts unter Berücksichtigung seiner Kosten.

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

4. Für das zweite Gesundheitsprogramm erhalten Projekte Vorrang, die

- neue Ansätze verkörpern und einmalige Aktionen darstellen;
- einen Mehrwert auf europäischer Ebene im Bereich der öffentlichen Gesundheit erbringen, d. h. Projekte, die erhebliche Skaleneffekte auf europäischer Ebene erzielen, eine angemessene Zahl in Frage kommender Länder einbeziehen und anderen Orts anwendbar sind;
- die Entwicklung der Gemeinschaftspolitik im Bereich der öffentlichen Gesundheit fördern;
- Wert auf effizientes Management, einen geradlinigen Bewertungsprozess und eine verständliche Beschreibung der erwarteten Ergebnisse legen;
- eine angemessene Verbreitung der Ergebnisse an geeignete Zielgruppen auf europäischer Ebene vorsehen.

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

2. AUSSCHLUSSGRÜNDE UND ZULASSUNGSKRITERIEN

1. Von der Teilnahme am zweiten Gesundheitsprogramm ausgeschlossen werden Antragsteller,
 - a) die sich im Konkursverfahren, in Liquidation oder im gerichtlichen Vergleichsverfahren befinden, ihre gewerbliche Tätigkeit eingestellt haben oder sich aufgrund eines in den einzelstaatlichen Rechts- und Verwaltungsvorschriften vorgesehenen gleichartigen Verfahrens in einer vergleichbaren Lage befinden;
 - b) die aufgrund eines rechtskräftigen Urteils aus Gründen bestraft worden sind, welche ihre berufliche Zuverlässigkeit infrage stellen;
 - c) die im Rahmen ihrer beruflichen Tätigkeit eine schwere Verfehlung begangen haben, welche vom Auftraggeber nachweislich festgestellt wurde;
 - d) die ihrer Pflicht zur Entrichtung von Sozialversicherungsbeiträgen, Steuern oder sonstigen Abgaben nach den Rechtsvorschriften des Landes ihrer Niederlassung, des Landes des Anweisungsbefugten oder des Landes der Auftrags Erfüllung nicht nachgekommen sind;
 - e) die rechtskräftig wegen Betrugs, Korruption, Beteiligung an einer kriminellen Vereinigung oder einer anderen gegen die finanziellen Interessen der Gemeinschaften gerichteten Handlung verurteilt worden sind;
 - f) die gegenwärtig einer der in Artikel 96 Absatz 1 der Haushaltsordnung angeführten verwaltungsrechtlichen Sanktionen unterworfen sind;
 - g) die rechtswidrige Beihilfen erhalten haben, zu denen die Kommission eine Rückforderungsentscheidung erlassen hat, wenn die Rückforderung nicht gemäß Artikel 14 der Verordnung (EG) Nr. 659/1999 des Rates vom 22. März 1999 über besondere Vorschriften für die Anwendung von Artikel 93 des EG-Vertrags⁽¹⁾ erfolgt ist.

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

2. Von der Teilnahme am zweiten Gesundheitsprogramm ausgeschlossen werden Vorschläge, die nach dem in der Aufforderung zur Einreichung von Vorschlägen angegebenen Abgabetermin eingehen, die unvollständig sind oder den im Aufruf zur Einreichung von Vorschlägen genannten Formvorschriften nicht entsprechen; ausgenommen sind offensichtliche Schreibfehler im Sinne des Artikel 178 Absatz 2 der Durchführungsbestimmungen.

Die Anträge müssen vollständig sein; die folgenden Unterlagen sind auf jeden Fall beizufügen:

- Verwaltungsdaten über den Hauptvertragspartner und die anderen Partner,
- fachliche Beschreibung des Vorhabens,
- Gesamtfinanzierungsplan und beantragte Kofinanzierung der Gemeinschaft

Nachweis: Angaben im Antrag

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

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

3. AUSWAHLKRITERIEN

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

1. Finanzielle Leistungsfähigkeit

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

⁽¹⁾ ABl. L 83 vom 27.3.1999, S. 1.

Nachweis: Der Antragsteller muss die Gewinn- und Verlustrechnung und die Bilanz für die gesamten beiden letzten Geschäftsjahre vorlegen.

Die Prüfung der finanziellen Leistungsfähigkeit gilt nicht für öffentliche Einrichtungen oder für durch zwischenstaatliche Abkommen geschaffene internationale Organisationen oder von diesen eingerichtete Sonderagenturen.

2. Fachliche Leistungsfähigkeit

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

Nachweis: Der Antragsteller muss den letzten Jahrestätigkeitsbericht der Organisation und die Lebensläufe der betreffenden Mitarbeiter aller am Projekt teilnehmenden Einrichtungen vorlegen.

3. Sonstige auf Nachfrage der Kommission vorzulegende Unterlagen

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

4. VERGABEKRITERIEN

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

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

- a) Beitrag des Projekts zum zweiten Gesundheitsprogramm und zu seinem Jahresarbeitsplan zwecks Erfüllung von dessen Zielen und Prioritäten (8 Punkte)
- b) Strategische Bedeutung für die gesundheitspolitische Strategie der EU ⁽¹⁾ und hinsichtlich der erwarteten Beiträge zu den bereits vorliegenden Erkenntnissen und Auswirkungen auf die Gesundheit (8 Punkte)
- c) Mehrwert auf europäischer Ebene im Bereich der öffentlichen Gesundheit (8 Punkte):
 - Auswirkungen auf Zielgruppen, langfristige Folgen und mögliche Multiplikatoreffekte wie Wiederholbarkeit, Übertragbarkeit und Nachhaltigkeit;
 - Beitrag, Komplementarität, Synergie-Effekte und Vereinbarkeit in Bezug auf die relevante EU-Politik und andere Programme
- d) Geeignete geografische Erfassung (8 Punkte)

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

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

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

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

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

- a) Evidenzbasis (6 Punkte)

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

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

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 Doppelarbeiten noch Überschneidungen, in Teilen oder im Ganzen, mit auf europäischer und internationaler Ebene bereits durchgeführten Projekten und Tätigkeiten erfolgen.

d) Bewertungsstrategie (6 Punkte)

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

e) Verbreitungsstrategie (6 Punkte)

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

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

a) Projektplanung und -organisation (5 Punkte)

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

b) Organisatorische Fähigkeit (5 Punkte)

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

c) Qualität der Partnerschaft (5 Punkte)

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

d) Kommunikationsstrategie (5 Punkte)

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

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

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

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

Projekte, die den Schwellenwertwert nicht erreichen, werden abgelehnt.

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

ANHANG III

Reise- und Aufenthaltskosten

Diese Leitlinien gelten für die Erstattung der Reise- und Aufenthaltskosten

- des Personals, das vom Finanzhilfeempfänger (Haupt- und Nebenempfänger) beschäftigt wird, sowie der Sachverständigen, die vom Finanzhilfeempfänger zur Teilnahme an Arbeitsgruppen eingeladen werden;
 - soweit sie ausdrücklich in Dienstleistungsverträgen vorgesehen sind.
1. Die Aufenthaltspauschale deckt alle bei Dienstreisen anfallenden Aufenthaltskosten ab, einschließlich Kosten für Hotels, Restaurants und Verkehrsmittel vor Ort (Taxis und/oder öffentliche Verkehrsmittel). Sie gilt für jeden Tag einer Dienstreise mit einer Mindestentfernung von 100 km vom normalen Dienstort. Das Tagesgeld variiert je nach Land, in das die Dienstreise führt. Die Tagessätze ergeben sich aus der Summe des Tagesgeldes und des Höchstbetrags für Hotelkosten gemäß dem geänderten Beschluss K(2004) 1313 der Kommission ⁽¹⁾.
 2. Dienstreisen außerhalb der EU 27, der Beitritts- und Bewerberländer und der EFTA-/EWR-Länder werden der Kommission zur vorherigen Genehmigung vorgelegt. Die Zustimmung ist abhängig vom Zweck der Dienstreise, von ihren Kosten und ihrer Begründung.
 3. Reisekosten sind unter folgenden Voraussetzungen erstattungsfähig:
 - Die Reise erfolgt auf dem direktesten und preisgünstigsten Weg;
 - der Dienstreiseort ist mindestens 100 km vom normalen Dienstort entfernt;
 - Bahn: erste Klasse;
 - Flug: Economy, sofern nicht ein günstigerer Tarif möglich ist (z. B. Apex); zulässig sind Flugreisen nur bei Entfernungen über 800 km (Hin- und Rückflug);
 - Pkw: Erstattung auf der Grundlage der entsprechenden Bahnfahrt erster Klasse.

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

ANHANG IV

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

(Beschluss Nr. 1350/2007/EG des Europäischen Parlaments und des Rates vom 23. Oktober 2007, Artikel 4 Absatz 3)

1. AUSSCHLUSSGRÜNDE UND ZULASSUNGSKRITERIEN

Gemeinsame Maßnahmen können mit öffentlichen Einrichtungen oder nichtstaatlichen Stellen durchgeführt werden,

- die keinen Erwerbszweck verfolgen und von Industrie, Handels- und Geschäfts- oder sonstigen konkurrierenden Interessen unabhängig sind,
- die als vorrangiges Ziel eines oder mehrere der Programmziele verfolgen,
- die von dem am zweiten Gesundheitsprogramm beteiligten Land nach einem transparenten Verfahren benannt wurden,
- die keine allgemeinen Ziele verfolgen, welche mit der Politik der Europäischen Union direkt oder indirekt im Widerspruch stehen oder mit einem unangemessenen Image verbunden sind,
- die der Kommission ausreichend Rechenschaft über ihre Mitglieder, ihre internen Bestimmungen und ihre Finanzierungsquellen abgelegt haben,
- auf die keines der Ausschlusskriterien gemäß den Artikeln 93 und 94 der Haushaltsordnung zutrifft.

2. AUSWAHLKRITERIEN

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

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

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

Jeder Antragsteller muss Folgendes vorlegen:

- einen übersichtlichen, erschöpfenden und detaillierten Plan der voraussichtlichen Ausgaben aller an dem gemeinsamen Projekt Beteiligten für die entsprechenden Tätigkeiten,
- eine Erklärung über ausreichende finanzielle Eigenmittel, um die von der Finanzhilfe der Gemeinschaft nicht abgedeckten Ausgaben bestreiten zu können, sowie über die Verpflichtung, diese Eigenmittel einzusetzen, wenn die Finanzhilfe der Gemeinschaft nicht ausreicht,
- eine Kopie der Jahresabrechnung für das letzte vor der Vorlage des Antrags abgeschlossene Geschäftsjahr (für Stellen ohne Erwerbszweck außer öffentlichen Einrichtungen).

Bei den Teilnehmern an gemeinsamen Maßnahmen muss es sich um Stellen handeln, denen die Mitgliedstaaten Aufgaben im Bereich der öffentlichen Gesundheit übertragen haben, die für den im Aufruf zur Einreichung von Vorschlägen genannten Bereich geeignet sind.

3. VERGABEKRITERIEN

- Beitrag der Maßnahmen zum zweiten Gesundheitsprogramm und zu seinem Jahresarbeitsplan zwecks Erfüllung von dessen Zielen und Prioritäten
- Potenzieller Nutzen der Zusammenarbeit im Hinblick auf den erwarteten Beitrag zu den vorliegenden Erkenntnissen oder erhöhte Effektivität im betreffenden Bereich
- Ausreichende Zahl von beteiligten Mitgliedstaaten zur Sicherstellung einer geeigneten geografischen Erfassung des Projekts im Hinblick auf dessen Ziele, Erläuterung der Rolle der als Partner in Frage kommenden Länder und der Bedeutung der Projektressourcen oder betreffenden Zielgruppen
- Klarheit und Qualität von Zielen, Arbeitsplan, Organisation und Beschreibung der erwarteten Ergebnisse und des Nutzens sowie der Kommunikations- und Verbreitungsstrategien.
- Ausgewogene Beteiligung der vorgesehenen Akteure an den geplanten Aktivitäten.

ANHANG V

Kriterien für finanzielle Beteiligungen an der Arbeit einer nichtstaatlichen Stelle oder eines spezialisierten Netzes

(Beschluss Nr. 1350/2007/EG des Europäischen Parlaments und des Rates vom 23. Oktober 2007, Artikel 4 Absatz 1 Buchstabe b)

1. AUSSCHLUSSGRÜNDE UND ZULASSUNGSKRITERIEN

Finanzhilfen der Gemeinschaft können für die Arbeit nichtstaatlicher Stellen oder spezialisierter Netze (nachstehend „Organisationen“) gewährt werden,

- die keinen Erwerbszweck verfolgen und von Industrie, Handels- und Geschäfts- oder sonstigen konkurrierenden Interessen unabhängig sind,
- die Mitglieder in mindestens der Hälfte der Mitgliedstaaten haben,
- die geografische Ausgewogenheit gewährleisten,
- die als vorrangiges Ziel eines oder mehrere der Programmziele verfolgen,
- die keine allgemeinen Ziele verfolgen, welche mit der Politik der Europäischen Union direkt oder indirekt im Widerspruch stehen oder negative Assoziationen wecken würden,
- die der Kommission ausreichend Rechenschaft über ihre Mitglieder, ihre internen Bestimmungen und ihre Finanzierungsquellen abgelegt haben,
- die der Kommission ihren Jahresarbeitsplan für das Haushaltsjahr und den neuesten Jahrestätigkeitsbericht sowie gegebenenfalls den neuesten Bewertungsbericht vorgelegt haben,
- auf die keines der Ausschlusskriterien gemäß den Artikeln 93 und 94 der Haushaltsordnung zutrifft.

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

Rechtliche Unabhängigkeit

Zwei Rechtssubjekte sind als voneinander unabhängig anzusehen, wenn weder ein Rechtssubjekt direkt oder indirekt von der anderen kontrolliert wird oder beide von demselben dritten Rechtssubjekt 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 des betroffenen Rechtssubjekts 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 dem betroffenen Rechtssubjekt.

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

- a) Dieselbe Körperschaft öffentlichen Rechts hält direkt oder indirekt mehr als 50 % des Nennwerts des ausgegebenen Gesellschaftskapitals eines Rechtssubjekts oder die Mehrheit der Stimmrechte der Aktionäre bzw. Gesellschafter;
- b) die betreffenden Rechtssubjekte befinden sich im Besitz derselben Körperschaft öffentlichen Rechts oder werden von dieser treuhänderisch verwaltet.

Finanzielle Unabhängigkeit

Antragstellende Organisationen, deren Tätigkeiten zu mehr als 20 % von der Privatwirtschaft ⁽¹⁾ finanziert werden (Basisfinanzierung), gelten generell als finanziell abhängig.

⁽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.

Transparenz der Tätigkeiten und der Finanzierung des Antragstellers

- a) Alle Tätigkeiten sollten im Jahresbericht des Antragstellers veröffentlicht werden ⁽¹⁾. Antragsteller, die mit Partnern aus der Privatwirtschaft zusammenarbeiten, die als nicht förderfähig gelten, beispielsweise weil die Art ihrer Tätigkeit mit den Grundsätzen der Europäischen Union gemäß Artikel 2 und 3 des Vertrags zur Gründung der Europäischen Gemeinschaft nicht vereinbar ist, können von der Zulassung ausgeschlossen werden.
- b) 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.
- c) Vorliegende Stellungnahmen der Antragsteller müssen im Hinblick auf die erforderliche Transparenz öffentlich zugänglich sein.

2. AUSWAHLKRITERIEN

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

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

- Dem Antrag ist eine Kopie der Bilanz der Organisation für das letzte vor Einreichung des Antrags abgeschlossene Geschäftsjahr beizufügen. Wird der Finanzhilfeantrag von einer neu gegründeten europäischen Organisation gestellt, muss der Antragsteller Kopien der Bilanzen (d. h. Jahresabschluss mit Gewinn- und Verlustrechnung) der Mitglieder der neuen Organisation für das letzte vor Einreichung des Antrags abgeschlossene Geschäftsjahr vorlegen;
- es ist eine vorläufige — ausgeglichene — Aufstellung der Einnahmen und Ausgaben der Organisation vorzulegen;
- beizufügen ist ein externer Auditbericht eines anerkannten Wirtschaftsprüfers, wenn mehr als 100 000 EUR als Finanzhilfe zu den Betriebskosten 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 — ein Lebenslauf für jedes Mitglied der Geschäftsführung und anderer Mitarbeiter sowie die jährlichen Tätigkeitsberichte jeder Mitgliedsorganisation dieser neuen Organisation,
- etwaige Hinweise auf die Beteiligung an von der Europäischen Kommission finanzierte Maßnahmen oder den Antrag darauf, den Abschluss von Finanzhilfevereinbarungen und von Verträgen, die aus dem Gemeinschaftshaushalt finanziert werden.

3. VERGABEKRITERIEN

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

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

- a) Relevanz des Projekts für den politischen und strategischen Kontext

Das Jahresarbeitsprogramm muss mit den Zielen des zweiten Gesundheitsprogramms der Gemeinschaft bzw. dem Jahresarbeitsplan für 2009 übereinstimmen.

⁽¹⁾ Mitarbeiter in einer Position, die zu einem Interessenkonflikt führen könnte (Artikel 52 der Haushaltsordnung und Artikel 34 der Durchführungsvorschriften), sind zu nennen.

b) Fachliche Qualität des vorgeschlagenen Arbeitsprogramms

Das Arbeitsprogramm muss klar strukturiert, realistisch und ausführlich sein, insbesondere in Bezug auf folgende Aspekte:

- klar abgesteckte, auf die angestrebten Ergebnisse abgestimmte Projektziele,
- Beschreibung der geplanten Tätigkeiten, Aufgaben, Verantwortungsbereiche und Zeitpläne, einschließlich der Kommunikations- und Verbreitungsmaßnahmen,
- Beschreibung der internen und externen Evaluierung der Maßnahmen und der vorgesehenen Indikatoren, anhand deren beurteilt werden kann, ob die Ziele des Arbeitsprogramms erreicht wurden.

Das Arbeitsprogramm muss ein gutes Kosten-Nutzen-Verhältnis aufweisen, d. h. die Mittelausstattung muss den geplanten Maßnahmen entsprechen.

c) Managementqualität

Die antragstellende Organisation muss

- eine geeignete Lenkungsstruktur, geeignete Managementprozesse, angemessene finanzielle Mittel, Humanressourcen und Verwaltung sowie gute Arbeitsbeziehungen zu den betreffenden Partnern und Stakeholdern garantieren;
 - das Leistungsniveau ihrer organisatorischen Ziele und ihre Fähigkeit, Ergebnisse zu erreichen, nachweisen können.
-