

KOMMISSION

BESCHLUSS DER KOMMISSION

vom 25. Februar 2004

zur Annahme des Arbeitsplans für 2004 zur Durchführung des Aktionsprogramms der Gemeinschaft im Bereich der öffentlichen Gesundheit (2003-2008), einschließlich des Jahresplans für Finanzhilfen

(Text von Bedeutung für den EWR)

(2004/192/EG)

DIE KOMMISSION DER EUROPÄISCHEN GEMEINSCHAFTEN —

gestützt auf den Vertrag zur Gründung der Europäischen Gemeinschaft,

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

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

gestützt auf den Beschluss Nr. 1786/2002/EG des Europäischen Parlaments und des Rates vom 23. September 2002 über ein Aktionsprogramm der Gemeinschaft im Bereich der öffentlichen Gesundheit (2003-2008) ⁽³⁾, insbesondere auf Artikel 8,

in Erwägung nachstehender Gründe:

- (1) Gemäß Artikel 110 der Verordnung (EG, Euratom) Nr. 1605/2002 werden die Finanzhilfen in einen Jahresplan aufgenommen, der zu Beginn des Haushaltsjahrs veröffentlicht wird.
- (2) Gemäß Artikel 166 der Verordnung (EG, Euratom) Nr. 2342/2002 wird das jährliche Arbeitsprogramm für den Bereich der Finanzhilfen von der Kommission angenommen; es enthält Angaben über den Basisrechtsakt, die Ziele, den Zeitplan für die Aufforderungen zur Einreichung von Vorschlägen sowie deren Richtbetrag und die erwarteten Ergebnisse.
- (3) Gemäß Artikel 15 Absatz 2 des Beschlusses der Kommission vom 28. März 2003 über die internen Vorschriften für die Ausführung des Gesamthaushaltsplans der Europäischen Gemeinschaften (Einzelplan Kommission) gilt dieses Jahresarbeitsprogramm für

Finanzhilfen als Finanzierungsbeschluss im Sinne des Artikels 75 der Verordnung (EG, Euratom) Nr. 1605/2002 und des Artikels 90 der Verordnung (EG, Euratom) Nr. 2342/2002, sofern es einen hinreichend genauen Rahmen vorgibt.

- (4) Artikel 8 des Beschlusses Nr. 1786/2002/EG sieht vor, dass die Kommission einen jährlichen Arbeitsplan für die Durchführung des Programms, die Festlegung von Prioritäten und die durchzuführenden Aktionen einschließlich der Zuweisung von Mitteln verabschiedet.
- (5) Der Arbeitsplan für 2004 sollte daher angenommen werden.
- (6) Die in diesem Beschluss vorgesehenen Maßnahmen entsprechen der Stellungnahme des Programmausschusses —

BESCHLIESST:

Einziges Artikel

Der Arbeitsplan 2004 für die Durchführung des Aktionsprogramms der Gemeinschaft im Bereich der öffentlichen Gesundheit (2003-2008), gemäß Anhang, wird angenommen.

Der Generaldirektor für „Gesundheit und Verbraucherschutz“ veröffentlicht das jährliche Programm und stellt dessen Durchführung sicher.

Brüssel, den 25. Februar 2004

Für die Kommission

David BYRNE

Mitglied der Kommission

⁽¹⁾ ABl. L 248 vom 16.9.2002, S. 1.

⁽²⁾ ABl. L 357 vom 31.12.2002, S. 1.

⁽³⁾ ABl. L 271 vom 9.10.2002, S. 1.

ANHANG

Aktionsprogramm der Gemeinschaft im Bereich der öffentlichen Gesundheit (2003-2008)**Arbeitsplan 2004****1. ALLGEMEINE EINLEITUNG****1.1. Rechtlicher Hintergrund**

Am 23. September 2002 haben das Europäische Parlament und der Rat einen Beschluss über ein Aktionsprogramm der Gemeinschaft im Bereich der öffentlichen Gesundheit (2003-2008) ⁽¹⁾ angenommen.

Das Programm hat die folgenden allgemeinen Ziele:

- a) Verbesserung des Informations- und Wissensstands im Interesse der Weiterentwicklung des öffentlichen Gesundheitswesens,
- b) Verbesserung der Fähigkeit zur schnellen und koordinierten Reaktion auf Gesundheitsgefahren,
- c) Gesundheitsförderung und Verhütung von Krankheiten durch Berücksichtigung gesundheitsrelevanter Faktoren in allen Politiken und Tätigkeiten.

Das Programm soll auf diese Weise dazu beitragen, dass

- a) durch die Förderung einer integrierten und sektorübergreifenden Gesundheitsstrategie bei der Festlegung und Durchführung sämtlicher Gemeinschaftspolitiken und -maßnahmen ein hohes Gesundheitsschutzniveau sichergestellt wird,
- b) Ungleichheiten im Gesundheitsbereich abgebaut werden und
- c) die Zusammenarbeit zwischen den Mitgliedstaaten in den unter Artikel 152 des Vertrags fallenden Bereichen gefördert wird.

Diese allgemeinen Ziele werden mithilfe der im Anhang des Beschlusses beschriebenen Aktionen verfolgt. Artikel 3 des Beschlusses nennt unter fünf Überschriften verschiedene Arten von Tätigkeiten zur Durchführung der Aktionen (Tätigkeiten im Bereich der Überwachungs- und Krisenreaktionssysteme, Tätigkeiten im Bereich der gesundheitsrelevanten Faktoren, Tätigkeiten im Bereich der Gesetzgebung, Tätigkeiten in Bezug auf Konsultation, Wissensstand und Information sowie Förderung der Koordinierung der Nichtregierungsorganisationen auf europäischer Ebene).

Diese Ziele, Aktionen und Tätigkeiten bilden den Rahmen für die jährlich festzulegenden Arbeitspläne und die Prioritäten für die durchzuführenden Arbeiten, einschließlich der Mittelzuweisung.

Die Ausschreibung zur Einreichung von Vorschlägen für das Jahr 2003 auf der Grundlage des Arbeitsplans für dieses Jahr führte zu 427 Projektanträgen, für die insgesamt über 500 Mio. EUR, zehnmal so viel wie das für 2003 verfügbare Budget, beantragt wurden. Dies ist ein klarer Hinweis auf das durch das neue Programm und die Arbeiten der Europäischen Gemeinschaft im Bereich der öffentlichen Gesundheit im Allgemeinen ausgelöste enorme Interesse. Angesichts dieser Überzeichnung kann nur eine begrenzte Anzahl der eingereichten Anträge im Rahmen des Haushalts 2003 finanziell unterstützt werden. Allerdings ermöglichen diese Projekte effiziente Maßnahmen im Rahmen zahlreicher prioritärer Bereiche des Arbeitsplans. Ziel des Arbeitsplans für das Jahr 2004 ist es, auf den Grundlagen des letzten Jahres aufzubauen.

2004 werden zehn Beitrittsländer volle EU-Mitgliedschaft besitzen und uneingeschränkt am Programm beteiligt sein, d. h. nicht nur als „aktive Beobachter“ an den Sitzungen der Ausschussvertreter der Mitgliedstaaten, welche die Kommission unterstützen, teilnehmen. Die Kommission wird nicht nur ihre tatsächliche Einbeziehung, sondern auch die Einbeziehung der drei Beitrittskandidaten sowie der EWR-/EFTA-Staaten bei der Durchführung des Programms gewährleisten.

1.2. Politischer Hintergrund

Das Aktionsprogramm im Bereich der öffentlichen Gesundheit spielt eine zentrale Rolle bei der Entwicklung der gesundheitspolitischen Gemeinschaftsstrategie. Gemäß Artikel 2 Absatz 3 des Programmbeschlusses soll es zur Förderung einer integrierten und sektorübergreifenden Gesundheitsstrategie beitragen. Von wesentlicher Bedeutung ist dabei die Verknüpfung mit einschlägigen Gemeinschaftsprogrammen und -aktionen, um Synergiewirkungen zu fördern und Überschneidungen zu vermeiden.

Aktionen im Rahmen des Programms sollten die politische Entwicklung und die Umsetzung in vorrangigen Bereichen der gesundheitspolitischen Strategie der Gemeinschaft beeinflussen, unterstützen und vorantreiben. Die Kommission beabsichtigt, 2004 eine Mitteilung über die Entwicklung dieser Strategie vorzulegen. Das Programm wird eine wichtige Rolle bei der Begleitung dieses Prozesses spielen. In die Strategieentwicklung werden die Hauptakteure des Gesundheitswesens in vollem Umfang eingebunden, insbesondere durch das EU-Gesundheitsforum.

⁽¹⁾ Beschluss Nr. 1786/2002/EG des Europäischen Parlaments und des Rates vom 23. September 2002 über ein Aktionsprogramm der Gemeinschaft im Bereich der öffentlichen Gesundheit (2003-2008) (ABl. L 271 vom 9.10.2002, S. 1).

Die Verknüpfungen und die Koordination zwischen den Projekten zur Behandlung der spezifischen Probleme der öffentlichen Gesundheit sollen gefördert werden. Generell sollten zum Beispiel die Arbeiten zum Thema Informations- und Wissensstand eine ordnungsgemäße Planung und die gezielte Ausrichtung der Krisenreaktion oder der Berücksichtigung der Gesundheitsfaktoren unterstützen. Vorteilhaft genutzt werden die Aktivitäten der Arbeitsgruppen zur Unterstützung des Gesundheitsüberwachungssystems für das Jahr 2003 und die Tätigkeit der Ausschüsse und Arbeitsgruppen, die im Bereich der Gesundheitsgefahren eingesetzt wurden.

Die Synergiewirkungen und die Komplementarität mit den Arbeiten der im Gesundheitswesen tätigen einschlägigen internationalen Organisationen, wie Weltgesundheitsorganisation (WHO), Europarat und Organisation für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung (OECD), gehen weiter. Die Zusammenarbeit mit diesen Organisationen wird bei der Programmdurchführung weiter verstärkt. Auch soll die Zusammenarbeit mit Drittländern ausgebaut werden, um den Erfahrungsaustausch über vorbildliche Verfahren zu ermöglichen.

Nach den Erfahrungen mit dem Arbeitsplan für das Jahr 2003 wurde beschlossen, eine Reihe von Aktionen nicht wie im letzten Jahr zu Querschnittsthemen zusammenzufassen. Die Kommission wird sich jedoch besonders für Projekte über Ungleichheiten interessieren, den Erweiterungsprozess unterstützen, bewährte Verfahren im Bereich der öffentlichen Gesundheit fördern, die Fähigkeiten und Kompetenzen im Bereich der öffentlichen Gesundheit verbessern und zur Errichtung des Europäischen Zentrums für die Prävention und die Bekämpfung von Seuchen^(?) beitragen, indem sie die kontinuierliche Unterstützung der wichtigsten Netze im Bereich der übertragbaren Krankheiten gewährleistet, bis das vorgeschlagene europäische Seuchenbekämpfungszentrum seine Arbeit aufnimmt und damit die Mittel für die finanzielle Unterstützung der Arbeiten dieser Netze bereitgestellt werden.

Zur Information und zur Orientierung wurden für 2004 folgende Schwerpunkte festgelegt:

1. Gesundheitsinformation: Entwicklung und Koordinierung des Gesundheitsinformationssystems, Betrieb des Gesundheitsüberwachungssystems, Mechanismen für Berichterstattung über und Analysen von Gesundheitsfragen und Erstellung von Gesundheitsberichten, Verbesserung von Datenzugriff und -übertragung auf EU-Ebene (EU-Gesundheitsportal und andere Veröffentlichungsplattformen), eHealth; Gesundheitsverträglichkeitsprüfung, Zusammenarbeit zwischen den Mitgliedstaaten im Bereich des Gesundheitswesens;
2. Gesundheitsgefahren: Ausbau und Verknüpfung der Überwachung, Sicherheit von Blut und Organen, Strategien zur Überwachung der Antibiotikaresistenz, Vernetzung und Qualitätsverbesserung von Labors, gezielter Aufbau von Kapazitäten;
3. Gesundheitsfaktoren: Tabak, Alkohol, Drogen, Ernährung und körperliche Bewegung, Sexual- und Reproduktionsgesundheit, seelische Gesundheit, Verhütung von Verletzungen, ökologische Gesundheitsfaktoren, sozioökonomische Gesundheitsfaktoren, Gesundheitsförderung in bestimmten Umfeldern, Weiterbildung im Bereich öffentliche Gesundheit, Prävention, insbesondere mit Blick auf kardio-vaskuläre Erkrankungen, Krebs und Diabetes.

Das 6. Rahmenprogramm der Europäischen Gemeinschaft im Bereich der Forschung^(?) sieht die wissenschaftliche Unterstützung der Gemeinschaftspolitik vor. Diese spezifische Forschung soll politische Strategien unterstützen, die bedarfsorientiert, in den verschiedenen politischen Bereichen der Gemeinschaft kohärent und flexibel sind. Schwerpunktaufgaben wurden in enger Zusammenarbeit mit den Dienststellen der Kommission, einschließlich der Generaldirektion Gesundheit und Verbraucherschutz, entwickelt. Aufgaben mit Bezug auf die öffentliche Gesundheit sind in dem Sonderprogramm für Forschung, technologische Entwicklung und Demonstration „Integration und Stärkung des europäischen Forschungsbereichs (2002-2006)“⁽⁴⁾ unter „politikorientierter Forschung“, Aktionsbereich 2 „Gesundheit, Sicherheit und Chancen für die europäischen Bürger“ zu finden.

Die für die Gesundheit betreffenden Bereiche unter „Gesundheit, Sicherheit und Chancen für die europäischen Bürger“ sind:

- 1.2.1) Gesundheitsfaktoren und Bereitstellung hochwertiger und nachhaltiger Gesundheitsdienstleistungen und Ruhestandsleistungen (insbesondere im Zusammenhang mit der Alterung der Bevölkerung und dem demografischen Wandel);
- 1.2.2) öffentliches Gesundheitswesen, einschließlich Epidemiologie als Beitrag zur Krankheitsvorbeugung und Behandlungsmöglichkeiten für neu auftretende seltene und übertragbare Krankheiten, Allergien, sichere Verfahren für Blut- und Organspenden, Prüfverfahren ohne Tierversuche;
- 1.2.3) Die Auswirkungen von Umweltproblemen auf die Gesundheit (einschließlich der Sicherheit am Arbeitsplatz und Methoden der Risikobewertung und Minderung der Risiken von Naturkatastrophen für die Bevölkerung);
- 1.2.4) Katastrophenschutz (einschließlich Biosicherheit und Schutz vor Risiken durch terroristische Bedrohungen) und Krisenmanagement.

^(?) Vorschlag für eine Verordnung des Europäischen Parlaments und des Rates zur Errichtung eines Europäischen Zentrums für die Prävention und die Bekämpfung von Seuchen (KOM(2003) 441 endg. — COD (2003) 174).

⁽³⁾ Beschluss Nr. 1513/2002/EG des Europäischen Parlaments und des Rates vom 27. Juni 2002 (ABl. L 232 vom 29.8.2002, S. 1).

⁽⁴⁾ ABl. C 243 vom 10.10.2003, S. 85. Link zur dritten Aufforderung FP6 politikorientierte Forschung auf Cordis: http://fp6.cordis.lu/fp6/call_details.cfm?CALL_ID=83.

Mit den Forschungen in diesen Bereichen sollen die Schwerpunkte des Arbeitsplans 2004 für Gemeinschaftsaktionen im Bereich der öffentlichen Gesundheit ergänzt und somit die Entwicklung der Gesundheitsstrategie in der Gemeinschaft unterstützt werden. Die letzte Aufforderung zur Einreichung von Vorschlägen (3. Aufforderung) wurde am 10. Oktober 2003 veröffentlicht und am 13. Januar 2004 abgeschlossen ⁽¹⁾.

1.3. Mittelzuweisung

Die Maßnahmen dieses Programms müssen zu einem hohen Gesundheitsschutzniveau beitragen und zu Verbesserungen im Gesundheitswesen führen. Die Förderung kann durch Projektzuschüsse und öffentliche Aufträge (Ausschreibungen) erfolgen.

Der vorliegende Arbeitsplan enthält eine Übersicht über die Aktionen im Jahr 2004. Einige werden über eine Aufforderung zur Einreichung von Vorschlägen „Öffentliche Gesundheit 2004“ durchgeführt, die voraussichtlich im Februar 2004 im Amtsblatt veröffentlicht werden soll. Die Modalitäten, Kriterien und Verfahren für die Auswahl und Finanzierung von Projekten für die Durchführung der Aktionen des Programms gemäß Dokument „Modalitäten, Kriterien und Verfahren für die Auswahl und Finanzierung von Aktionen im Rahmen des Aktionsprogramms im Bereich der öffentlichen Gesundheit“ (vgl. Beschluss C(2003) 690 vom 10. März 2003, veröffentlicht im ABL C 62 vom 15.3.2003, insbesondere die Abschnitte 1.1, 1.2, 1.3, 2, 3.A, 3.B (14, 15, 16, 17, 19, 20)) gelten auch für die Aufforderung zur Einreichung von Vorschlägen „Öffentliche Gesundheit — 2004“.

Die Antragsteller können ihre Vorschläge binnen zwei Monaten nach Veröffentlichung der Aufforderung im Amtsblatt einreichen.

Nach Ablauf dieser Frist werden schätzungsweise fünf weitere Monate vergehen, bis alle Verfahren abgeschlossen sind, nach denen die Kommission über eine Finanzhilfe entscheidet.

Es werden zudem Sonderausschreibungen veröffentlicht, die sich auf die jeweiligen Abschnitte des entsprechenden Arbeitsplans beziehen.

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

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

Die Mittelausstattung des Programms beträgt 312 Mio. EUR für den Zeitraum 2003-2008. Die für 2004 verfügbaren Mittel (Mittelbindungen) werden auf ca. 58 750 000 EUR (EU-25) ⁽²⁾/52 222 223 EUR (EU-15) veranschlagt. Hierzu sind hinzuzufügen:

— Beitrag der EWR/EFTA-Länder: 1 281 150 EUR (EU-25) ⁽²⁾/1 190 800 EUR (EU-15);

— Beitrag der drei Beitrittskandidaten (Bulgarien, Rumänien, Türkei): ca. 1 317 621 EUR ⁽⁶⁾;

Der Gesamthaushalt für 2004 wird daher auf ca. 61 348 771 EUR (EU-25) ⁽²⁾, ⁽³⁾/54 730 644 EUR (EU-15) ⁽³⁾ veranschlagt.

Dies umfasst Mittel für den operationellen Haushalt (Fördermittel und Ausschreibungen) sowie Mittel für technische und verwaltungstechnische Hilfe und Ausgaben für Unterstützungsmaßnahmen (einschließlich struktureller Vorkehrungen für die Programmdurchführung).

Der Gesamtbetrag für den operationellen Haushalt wird auf ca. 53 720 616 EUR (EU-25) ⁽²⁾, ⁽³⁾/47 942 000 EUR (EU-15) ⁽³⁾ veranschlagt.

Der Gesamtbetrag für den Verwaltungshaushalt wird auf ca. 7 628 155 EUR (EU-25) ⁽²⁾, ⁽³⁾/6 788 644 EUR (EU-15) ⁽³⁾ veranschlagt.

Die Mittel werden ausgewogen auf die einzelnen Aktionsbereiche verteilt. Allerdings erhält der erste Aktionsbereich etwas mehr als die beiden anderen, so dass die finanzielle Ausstattung zu 36 % (insbesondere für den Informationsaustausch über seltene Krankheiten), 32 % und 32 % ⁽⁷⁾ aufgeteilt wird. Dieser Kostenvoranschlag wurde mit dem des Jahres 2003 verglichen, um die für jeden Aktionsbereich eingesetzten Mittel zu berücksichtigen. Die Schätzungen werden je nach Zahl, Qualität und Umfang der eingereichten Projekte und Angebote für die Durchführung des Arbeitsplans 2004 noch überprüft werden müssen. Es wird vorgeschlagen, weniger als 10 % des operationellen Haushalts für Ausschreibungen auszugeben. Der Richtwert für den Gesamtbetrag für die Ausschreibung wurde mit bis zu 5 372 062 EUR (EU-25) ⁽²⁾, ⁽³⁾/4 794 200 EUR (EU-15) ⁽³⁾ veranschlagt. Daher wäre der Richtwert für den Gesamtbetrag für die Ausschreibung auf ca. 48 348 554 EUR (EU-25) ⁽²⁾, ⁽³⁾/43 147 800 EUR (EU-15) ⁽³⁾ zu veranschlagen.

Da die Finanzhilfen der Gemeinschaft komplementär und motivierend sein sollen, sind mindestens 40 % der Gesamtkosten für das Projekt aus anderen Mitteln als dem Programm im Bereich der öffentlichen Gesundheit aufzubringen. Daher kann der Zuschuss aus dem Programm im Bereich der öffentlichen Gesundheit grundsätzlich bis zu 60 % der Gesamtkosten des jeweiligen Projekts betragen. Der normale Betrag macht wahrscheinlich weniger als 60 % aus. Die Kommission wird in jedem Einzelfall den zu gewährenden Höchstprozentsatz festlegen.

⁽¹⁾ Richtwert, mit Genehmigung der Haushaltsbehörde.

⁽²⁾ Richtwert: Diese Zahl ist der Höchstbetrag und hängt davon ab, welchen finanziellen Beitrag die Beitrittsländer tatsächlich leisten.

⁽³⁾ Jeder dieser Prozentsätze kann um bis zu 20 % variieren.

Ausnahmsweise kann jedoch ein maximaler Kofinanzierungsbetrag von 80 % der zuschussfähigen Kosten vorgesehen werden, sofern das Projekt einen signifikanten europäischen Mehrwert aufweist, die Beitrittsländer und Kandidatenländer erheblich beteiligt und sich auf die oben aufgeführten Querschnittsthemen bezieht.

Die Laufzeit aller cofinanzierenden Projekte beträgt normalerweise maximal drei Jahre.

2. SCHWERPUNKTE FÜR 2004

Zur besseren Übersicht gliedern sich die Aktionen in Abschnitte, die den Aktionsbereichen gemäß Abschnitt 1.2: Gesundheitsinformation, Gesundheitsgefahren und Gesundheitsfaktoren, entsprechen. Jede einzelne Aktion bezieht sich auf den entsprechenden Artikel bzw. den Anhang des Beschlusses Nr. 1786/2002/EG.

Mit dem Arbeitsplan für 2003 musste die Grundlage für die Umsetzung des umfassenden Aktionsprogramms im Bereich der öffentlichen Gesundheit geschaffen werden. Aufgrund des sehr umfangreichen Arbeitsplans für dieses Jahr ist für 2004 ein schlankerer Arbeitsplan angemessen. Im Arbeitsprogramm 2004 sollen sich die Programmmittel auf eine geringere Anzahl von Hauptprioritäten und Aktionsbereichen konzentrieren (26 statt 29). Bei der Festlegung dieser Prioritäten wurde Folgendes berücksichtigt: die erforderliche Unterstützung der Aktionen der Mitgliedstaaten und der verbesserten Zusammenarbeit in der EU, die Rechtsauflagen und ihre Umsetzung, die vom Europäischen Rat, vom Europäischen Parlament und vom Ministerrat festgestellten Probleme, die Notwendigkeit der Kontinuität der im Rahmen des vorangegangenen öffentlichen Gesundheitsprogramme (*) begonnenen Aktionen, bei denen sie sich eindeutig für das neue Programm als sinnvoll und zweckdienlich erwiesen haben, und schließlich die im Rahmen der Aufforderung zur Einreichung von Vorschlägen im Jahr 2003 cofinanzierten Aktionen. Dennoch ist vorgesehen, die Zahl der Aktionsbereiche für künftige Arbeitspläne zu verringern, um Aktionsbereiche zu fördern, für die wenige Vorschläge ausgewählt wurden.

Tätigkeiten, die im Rahmen des Programms vorgesehen sind, aber keine Schwerpunkte für 2004 bilden, können nur dann finanziert werden, wenn nach Berücksichtigung der Schwerpunkte noch Mittel übrig bleiben. 2004 gibt es folgende Schwerpunkte:

2.1. Gesundheitsinformation

Auf der Grundlage der Projekte aus den Aufforderungen zur Einreichung von Vorschlägen und aus der im Rahmen des Arbeitsprogramms 2003 über Gesundheitsinformation und Wissen unterstützten Ausschreibung wird die Entwicklung eines nachhaltigen Informations- und Wissenssystems auf EU-Ebene fortgesetzt. Dies umfasst Definition, Erhebung und Austausch von Daten. Die Ergebnisse des Systems, einschließlich der auf bestimmte Bevölkerungsgruppen oder spezielle Gesundheitsprobleme abzielenden Berichte und Analysen, führen zu politischen Maßnahmen auf Gemeinschaftsebene.

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

Diese Aktion zielt auf die Strategieentwicklung zur Verbesserung des Wissens- und Informationsstands im Gesundheitsbereich und auf die Schaffung der nötigen Koordinierungs- und Beratungsstrukturen, wobei Fragen im Zusammenhang mit der Erweiterung behandelt und ein Beitrag zum allgemeinen Planungsprozess im Rahmen der Einführung des Gesundheitsinformations- und Wissenssystems geleistet werden soll. Die Zusammenarbeit mit internationalen Organisationen, wie zum Beispiel der WHO, ihren Beobachtungsstellen und der OECD, wird mit dieser Aktion weitergeführt, verstärkt und praktisch umgesetzt im Hinblick auf eine Vereinfachung der Bereitstellung von Daten.

(*) Beschluss Nr. 645/96/EG des Europäischen Parlaments und des Rates vom 29. März 1996 über ein Aktionsprogramm der Gemeinschaft zur Gesundheitsförderung, -aufklärung, -erziehung und -ausbildung innerhalb des Aktionsrahmens im Bereich der öffentlichen Gesundheit (1996-2000) (ABl. L 95 vom 16.4.1996, S. 1).

Beschluss Nr. 646/96/EG des Europäischen Parlaments und des Rates vom 29. März 1996 über einen Aktionsplan zur Krebsbekämpfung innerhalb des Aktionsrahmens im Bereich der öffentlichen Gesundheit (1996-2000) (ABl. L 95 vom 16.4.1996, S. 9).

Beschluss Nr. 647/96/EG des Europäischen Parlaments und des Rates vom 29. März 1996 über ein Aktionsprogramm der Gemeinschaft zur Prävention von Aids und bestimmten anderen übertragbaren Krankheiten innerhalb des Aktionsrahmens im Bereich der öffentlichen Gesundheit (1996-2000) (ABl. L 95 vom 16.4.1996, S. 16).

Beschluss Nr. 102/97/EG des Europäischen Parlaments und des Rates vom 16. Dezember 1996 über ein Aktionsprogramm der Gemeinschaft zur Suchtprävention innerhalb des Aktionsrahmens im Bereich der öffentlichen Gesundheit (1996-2000) (ABl. L 19 vom 22.1.1997, S. 25).

Beschluss Nr. 1400/97/EG des Europäischen Parlaments und des Rates vom 30. Juni 1997 über ein Aktionsprogramm der Gemeinschaft für Gesundheitsberichterstattung innerhalb des Aktionsrahmens im Bereich der öffentlichen Gesundheit (1997-2001) (ABl. L 193 vom 22.7.1997, S. 1).

Beschluss Nr. 372/1999/EG des Europäischen Parlaments und des Rates vom 8. Februar 1999 zur Annahme eines gemeinschaftlichen Aktionsprogramms betreffend die Verhütung von Verletzungen innerhalb des Aktionsrahmens im Bereich der öffentlichen Gesundheit (1999-2003) (ABl. L 46 vom 20.2.1999, S. 1).

Beschluss Nr. 1295/1999/EG des Europäischen Parlaments und des Rates vom 29. April 1999 zur Annahme eines Aktionsprogramms der Gemeinschaft betreffend seltene Krankheiten innerhalb des Aktionsrahmens im Bereich der öffentlichen Gesundheit (1999-2003) (ABl. L 155 vom 22.6.1999, S. 1).

Beschluss Nr. 1296/1999/EG des Europäischen Parlaments und des Rates vom 29. April 1999 zur Annahme eines Aktionsprogramms der Gemeinschaft betreffend durch Umweltverschmutzung bedingte Krankheiten innerhalb des Aktionsrahmens im Bereich der öffentlichen Gesundheit (1999-2001) (ABl. L 155 vom 22.6.1999, S. 7).

Beschluss Nr. 521/2001/EG des Europäischen Parlaments und des Rates vom 26. Februar 2001 zur Verlängerung bestimmter Aktionsprogramme der Gemeinschaft im Bereich der öffentlichen Gesundheit, die mit den Beschlüssen Nr. 645/96/EG, Nr. 646/96/EG, Nr. 647/96/EG, Nr. 102/97/EG, Nr. 1400/97/EG und Nr. 1296/1999/EG angenommen wurden, und zur Änderung dieser Beschlüsse (ABl. L 79 vom 17.3.2001, S. 1).

Folgende Elemente sind umzusetzen:

1. Einleitung der „ersten Phase für EU-Gesundheitsindikatoren“ mit Erfassung entsprechender Daten (http://europa.eu.int/comm/health/ph_information/indicators/indic_data_en.htm).
2. Weitere Entwicklung der technisch-wissenschaftlichen Arbeiten über weitere EU-Gesundheitsindikatoren und Verbesserung der Definitionen für die bestehenden Indikatoren.
3. Weitere Unterstützung des Netzes der zuständigen Behörden für Gesundheitsinformationen und -wissen sowie Gewährleistung aktiver Beteiligung der Beitrittsländer und internationalen Organisationen;
4. Beginn der Koordinierung des Netzes der Arbeitsgruppenleiter (vgl. 2.1.2).

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

Ziel dieser Aktion ist der stufenweise Betrieb eines einheitlichen und umfassenden EU-weiten Gesundheitsinformations- und Wissenssystems. Das System sollte in der Lage sein, Information und Wissen über eine möglichst große Anzahl von Themen der öffentlichen Gesundheit gemäß den Erfordernissen des Systems zu integrieren.

Das System wird durch eine Reihe von (bestehenden oder neu zu schaffenden) Arbeitsgruppen unterstützt, die sich mit spezifischen Themen der öffentlichen Gesundheit befassen. Der statistische Teil des Systems wird in Zusammenarbeit mit den Mitgliedstaaten weiterentwickelt; dabei wird das Gemeinschaftliche Statistikprogramm soweit erforderlich herangezogen, um Synergien zu fördern und Überschneidungen zu vermeiden. Dazu werden entsprechende Vorkehrungen zwischen den im Rahmen dieses Programms einzurichtenden Arbeitsgruppen und den Strukturen des Gemeinschaftlichen Statistikprogramms 2003-2007⁽⁹⁾ getroffen. Gemeinsame Aktionen werden durchgeführt, wie z. B. für die weitere Analyse der vorliegenden Daten, Ergänzungen der Datenbanken und Verbesserung der Qualität und der Vergleichbarkeit der Daten. Eine ähnliche Koordination soll ferner mit anderen betroffenen internationalen Organisationen wie WHO und OECD gewährleistet werden.

- Zeitreihenanalyse für die „erste Phase des Grundbestands von EU-Gesundheitsindikatoren“, für die Daten bei Eurostat zur Verfügung stehen (vgl. http://europa.eu.int/comm/health/ph_information/indicators/indic_data_en.htm);
- Anpassung der Daten aus Ad-hoc-Datenerfassungen in Routinedatenerfassung zur Erstellung regelmäßiger Zeitreihen für Gesundheitsindikatoren;
- im Kontext der Arbeitsgruppe „Gesundheitssystem“ Entwicklung geeigneter Datenerfassung zur Unterstützung der „ersten Phase des Grundbestands von EU-Gesundheitsindikatoren“;
- Implementierung von Modulen der europäischen Gesundheitsbefragung zur Unterstützung der „ersten Phase des Bestands von EU-Gesundheitsindikatoren“⁽¹⁰⁾;

Die folgenden Arbeitsgruppen werden in den nachstehenden Bereichen unterstützt:

1. Lebensführung und sonstige Gesundheitsfaktoren (einschließlich Aspekte der Sexual- und Reproduktionsgesundheit);
2. Morbidität: (einschließlich Krebs und seltener Krankheiten);
3. Gesundheitssysteme (einschließlich Aspekte der Prävention und Gesundheitsförderung);
4. Gesundheit und Umwelt (einschließlich spezifischer Umfelder wie Arbeitsplatz, Schule oder Krankenhaus);
5. seelische Gesundheit;
6. Unfälle und Verletzungen (einschließlich Selbstverletzungen, Selbstmord und Gewalt).

Es wird eine Arbeitsgruppe über gemeinschaftliche Gesundheitsindikatoren eingesetzt.

Die Arbeiten der bestehenden Daten und Informationsnetze auf europäischer Ebene können unter Berücksichtigung der bereits finanzierten Aktivitäten unterstützt werden.

In die Arbeit der einzelnen Arbeitsgruppen sollen Aspekte in Zusammenhang mit sozialer Ungleichheit, „Gender Mainstreaming“ und Alter integriert werden.

⁽⁹⁾ Entscheidung Nr. 2367/2002/EG des Europäischen Parlaments und des Rates vom 16. Dezember 2002 über das Statistische Programm der Gemeinschaft 2003-2007 (ABl. L 358 vom 31.12.2002, S. 1).

⁽¹⁰⁾ Die Europäische Gesundheitsumfrage soll den Mitgliedstaaten, den Beitrittsländern und den EFTA/EWR-Ländern Statistiken und Indikatoren liefern. Diese Informationen können sich auf Umfragen stützen.

Was seltene Krankheiten (Anhang Punkt 2.3) und die Arbeitsgruppe „Seltene Krankheiten“ betrifft, so haben seltene Krankheiten, einschließlich genetisch bedingter Krankheiten, lebensbedrohende oder eine chronische Invalidität nach sich ziehende Krankheiten, eine so geringe Prävalenz, dass zu ihrer Bekämpfung besondere gemeinsame Bemühungen erforderlich sind. Orientierungshalber gilt eine Prävalenz als gering, wenn sie in der EU unter 5 von 10 000 liegt. Vorrang erhalten folgende Maßnahmen:

1. Informationsaustausch über bestehende europäische Informationsnetze für seltene Krankheiten. Die Informationen müssen folgende Angaben enthalten: Bezeichnung der Krankheit, Prävalenzrate in der EU, Synonyme, allgemeine Beschreibung der Krankheit, Symptome, Ursachen, epidemiologische Daten, vorbeugende Maßnahmen, Standardbehandlung (z. B. Orphan Drugs), klinische Versuche, Diagnoselabors, Spezialkonsultationen, Forschungsprogramme und eine Liste der Stellen, bei denen weitere Informationen über die Krankheit eingeholt werden können. Die Verfügbarkeit dieser Informationen sollte in weitestem Umfang bekannt gemacht werden, auch über das Internet.
2. Entwicklung von Strategien und Mechanismen für den Informationsaustausch von Menschen, die an seltenen Krankheiten leiden, oder von freiwilligen Helfern und Fachleuten, sowie Koordinierung auf Gemeinschaftsebene zur Förderung einer kontinuierlichen Arbeit und länderübergreifenden Zusammenarbeit.

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

Folgende Themen erhalten Priorität:

1. Gesundheitszustand, einschließlich Lebensführung und anderer Gesundheitsfaktoren;
2. Fragen im Zusammenhang mit der Sexual- und Reproduktionsgesundheit;
3. wirtschaftliche und soziale Folgen von Unfällen und Verletzungen in der EU, einschließlich selbst zugefügter Verletzungen, Selbstmord und Gewalt;
4. Alterung und Gesundheit;
5. Gesundheit und Geschlechtergleichstellung;
6. Gesundheit von Kindern und Jugendlichen;
7. Gesundheit und Umwelt unter spezifischen Aspekten;
8. Arbeitslosigkeit, Armut und Gesundheit.

Außerdem soll mit dem Health Evidence Network (HEN) der WHO (Region Europa) zusammengearbeitet werden.

2.1.4. *Verbesserung von Datenzugriff und -übertragung auf EU-Ebene (Artikel 3 Absatz 2 Buchstabe d), Anhang Punkte 1.6, 1.7 und 1.8)*

Die Aktion umfasst eine flexible Technologieplattform zur Verbesserung der Information und des Wissens von Bürgern durch die Einrichtung eines Portals für die öffentliche Gesundheit. Im Jahre 2004 werden folgende Initiativen eingeleitet:

1. Nutzervernetzung, Wartung und Verbesserungen der bestehenden Informationsübertragungs- und Frühwarnsysteme;
2. Weiterentwicklung des Portals;
3. Unterhaltung und Weiterentwicklung des Netzes für Europäische Gesundheitsinformation — EUPHIN;
4. Verbreitung der von den Arbeitsgruppen verarbeiteten Information (vgl. Abschnitt 2.1.2);
5. Verbindung von Inhaltsproduktion, Telematiknetz EUPHIN und Gesundheitsportal;
6. Verbindung zu anderen Portal-Initiativen, insbesondere G10-Arzneimittelinitiative.

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

Ziel der Aktion ist es, aufbauend auf den Ergebnissen der im Rahmen der Forschungsprogramme (siehe www.cordis.lu) finanzierten Projekte die Entwicklung der Online-Gesundheitsversorgung in der EU zu fördern. Die Entwicklung findet in enger Verbindung mit dem eEurope-Programm statt.

Mit Maßnahmen zur Förderung des Informations- und Wissensstands im Bereich der Gesundheit wird weiter am Aufbau eines zukunftsfähigen Informationssystems auf EU-Ebene gearbeitet. Dies umfasst Definition, Erhebung und Austausch von Daten, Aufbau auf vorhandenen oder zu erhebenden Daten und Berücksichtigung der Lage sowohl in den Mitgliedstaaten als auch in den Beitrittsländern. Die Ergebnisse des Systems, einschließlich der auf bestimmte Bevölkerungsgruppen oder spezielle Gesundheitsprobleme abzielenden Berichte und Analysen, werden verstärkt dazu führen, dass Maßnahmen auf Gemeinschaftsebene getroffen werden.

2.1.6. Zusammenarbeit zwischen den Mitgliedstaaten (Artikel 3 Absatz 2 Buchstabe d), Anhang Punkt 1.5)

Die zunehmende Verknüpfung zwischen Gesundheitssystemen und Gesundheitspolitik wirft zahlreiche Probleme der Gesundheitspolitik auf und bietet Spielraum für die Entwicklung der Zusammenarbeit zwischen den Mitgliedstaaten. Bei den 2004 durchgeführten Arbeiten wird der auf hohem Niveau stattfindende Reflexionsprozess über Patientenmobilität und Gesundheitsversorgung in der Europäischen Union unterstützt.

Dabei haben folgende Themen Vorrang:

1. Qualitätssicherung in Europa: Hierbei wird eine Bestandsaufnahme der Aktivitäten und Initiativen in Verbindung mit Qualitätssicherung und -verbesserung sowie Akkreditierungssystemen für ganz Europa vorgenommen; es werden Perspektiven für die Vernetzung und Zusammenarbeit, insbesondere auf EU-Ebene, auch für die Patientensicherheit entwickelt.
2. Pilotprojekte für die grenzübergreifende Zusammenarbeit bei Gesundheitsdienstleistungen: Ziel ist die Unterstützung der Entwicklung der Zusammenarbeit insbesondere in Grenzregionen, wo dies vorher nicht geschehen ist; ferner sollen potenzielle Vorteile und Probleme mit dieser Zusammenarbeit festgestellt werden.
3. Fragen im Zusammenhang mit der Freizügigkeit von Angehörigen der Gesundheitsberufe: Es gab einige Bedenken, dass die Freizügigkeit von Angehörigen der Gesundheitsberufe unbeabsichtigte Wirkungen sowohl auf die Gesundheitssysteme als auch auf den Gesundheitszustand der Bevölkerung in den Entsendungs- wie auch in den Aufnahmeländern haben könnte. Mit den Projekten sollen potenzielle Schwierigkeiten insbesondere angesichts der etablierten Wiederakkreditierungs- und Qualitätssicherungssysteme festgestellt werden.
4. Wirtschaft und Gesundheit: Beitrag zu einem besseren Verständnis dafür, warum und wie Investitionen in die Gesundheit über alle Sektoren wirtschaftliche Vorteile in Form eines wichtigen konzeptionellen Beitrags zu den Arbeiten der Gemeinschaft im Bereich der Gesundheit haben. Mit den Aktionen sollte das Verständnis für diese Zusammenhänge verbessert und eine engere Zusammenarbeit mit anderen zuständigen internationalen Organisationen entwickelt werden.

2.1.7. Gesundheitsverträglichkeitsprüfung/Health Impact Assessment (Artikel 3 Absatz 2 Buchstabe c), Anhang Punkt 1.5)

Eines der Hauptziele des Programms besteht darin, ein besseres Verständnis der Auswirkungen der gemeinschaftspolitischen Strategien und Aktionen auf die Gesundheit zu entwickeln. Es bedarf wirksamer Mittel, um sicherzustellen, dass diese die Gesundheit fördern und dass der Nutzen für die Gesundheit zu einem zentralen Anliegen und Bestandteil der Strategieentwicklung wird.

Eine Reihe von Pilotstudien über die Auswirkungen der Gemeinschaftsmaßnahmen und -initiativen auf die Gesundheit (einschließlich psychischer Gesundheit) unter Hervorhebung der bei der Durchführung dieser Studien gezogenen Lehren soll 2004 unterstützt werden. Diese Studien sollten sich insbesondere mit politischen Bereichen mit deutlichem Bezug auf wichtige Gesundheitsfaktoren wie Landwirtschaft und Ernährung, Besteuerung und Handel befassen.

2.2. Schnelle und koordinierte Reaktion auf Gesundheitsgefahren

Die in diesem Abschnitt genannten Aktivitäten sollen die Entwicklung und Integration zukunftsfähiger, von den Mitgliedstaaten unterstützter oder überwachter Systeme für die Erfassung, Validierung, Analyse und Verbreitung von Daten und Informationen unterstützen, welche die Erfordernisse für die Bereitschaftsplanung und schnelle Reaktion auf Gefahren für die öffentliche Gesundheit und Notsituationen betreffen. Sie sind flankierende Maßnahmen, insbesondere für die Zusammenarbeit im Rahmen des Gemeinschaftsnetzes für übertragbare Krankheiten ⁽¹⁾ und anderer EG-Rechtsvorschriften im Bereich der öffentlichen Gesundheit; gefördert wird ferner die Dimension der Europäischen Gemeinschaft in einschlägigen Projekten, die Einbeziehung aller Mitgliedstaaten, beitretenden Staaten, Beitrittskandidaten sowie EWR/EFTA-Länder in die laufenden Projekte. Außerdem werden Bewertung, Rationalisierung und Integration bestehender Projekte für die Vernetzung und sonstige Formen der Zusammenarbeit gefördert.

Weitere wichtige ergänzende Maßnahmen (Information, Prävention, Aufklärung), z. B. über HIV/Aids und andere sexuell übertragbare Krankheiten fallen unter andere Abschnitte dieses Arbeitsplans.

⁽¹⁾ Entscheidung Nr. 2119/98/EG des Europäischen Parlaments und des Rates vom 24. September 1998 über die Schaffung eines Netzes für die epidemiologische Überwachung und die Kontrolle übertragbarer Krankheiten in der Gemeinschaft (ABl. L 268 vom 3.10.1998, S. 1).

Entscheidung 2000/96/EG der Kommission vom 22. Dezember 1999 betreffend die von dem Gemeinschaftsnetz nach und nach zu erfassenden übertragbaren Krankheiten gemäß der Entscheidung Nr. 2119/98/EG des Europäischen Parlaments und des Rates (ABl. L 28 vom 3.2.2000, S. 50).

Richtlinie 92/117/EWG des Rates vom 17. Dezember 1992 über Maßnahmen zum Schutz gegen bestimmte Zoonosen bzw. ihre Erreger bei Tieren und Erzeugnissen tierischen Ursprungs zur Verhütung lebensmittelbedingter Infektionen und Vergiftungen (ABl. L 62 vom 15.3.1993, S. 38).

2002/253/EG: Entscheidung der Kommission vom 19. März 2002 zur Festlegung von Falld Definitionen für die Meldung übertragbarer Krankheiten an das Gemeinschaftsnetz gemäß der Entscheidung Nr. 2119/98/EG des Europäischen Parlaments und des Rates (ABl. L 86 vom 3.4.2002, S. 44).

2000/57/EG: Entscheidung der Kommission vom 22. Dezember 1999 über ein Frühwarn- und Reaktionssystem für die Überwachung und die Kontrolle übertragbarer Krankheiten gemäß der Entscheidung Nr. 2119/98/EG des Europäischen Parlaments und des Rates (ABl. L 21 vom 26.1.2000, S. 32).

Die Maßnahmen zur Bekämpfung der Gefahr einer absichtlichen Freisetzung biologischer Krankheitserreger werden gleichzeitig mit laufenden Maßnahmen zur Bekämpfung übertragbarer Krankheiten durchgeführt. Diese Maßnahmen werden gemäß den Schlussfolgerungen des Ministerrats „Gesundheit“ vom 15. November 2001 und dem im Anschluss daran erarbeiteten „Programm über die Zusammenarbeit in der Europäischen Union zur Abwehrbereitschaft bei Anschlägen mit biologischen und chemischen Kampfstoffen (Gesundheitssicherheit)“ durchgeführt. Der Zeitplan für die Durchführung dieser Aktionen wurde nach Zustimmung des Ausschusses für Gesundheitssicherheit um eine weitere Frist von 18 Monaten ab Mai 2003 verlängert.

2.2.1. Überwachung (Artikel 3 Absatz 2 Buchstabe a), Anhang Punkt 2.1)

Ziel ist die Erleichterung und Beschleunigung der Zusammenarbeit im Rahmen des Netzes für die epidemiologische Überwachung und Kontrolle übertragbarer Krankheiten. Die Aktivitäten sollten sich an dem Vorschlag der Kommission orientieren, ein europäisches Zentrum für Seuchenbekämpfung und -prävention einzurichten (vgl. Fußnote 2). Priorität haben die Zusammenlegung von Netzen, zwecks besserer Nutzung der verfügbaren Ressourcen, und die Einrichtung von Überwachungsnetzen, die sich integriert mit den wichtigsten Krankheiten und Krankheitserregern befassen. Überdies soll die Bewertung und Änderung bestehender Netze unterstützt werden, um die Qualität und Vergleichbarkeit von Daten und ihren Geltungsbereich (für mehr Krankheiten/Pathogene) und die geografische Erfassung (Erweiterung auf die beitretenden Länder, Beitrittskandidaten sowie EWR/EFTA-Länder) zu verbessern.

2.2.2. Informationsaustausch über Impf- und Immunisierungsstrategien (Artikel 3 Absatz 2 Buchstabe a), Anhang Punkte 2.4 und 2.5)

Gefördert werden sollen bewährte Verfahren für die Festlegung von Prioritäten für die Impfung, strategische Planung und Entscheidung (auf der Grundlage wissenschaftlicher Daten und Argumente) bei den Immunisierungsstrategien für Kinder und bei den Bereitschaftsstrategien (wie zum Beispiel vorbeugende Impfungen oder Bevorratung) zur Abwehr schwerwiegender Gesundheitsgefahren wie zum Beispiel Grippepandemien und Bioterrorismus.

2.2.3. Gesundheitssicherheit und Katastrophenschutz (Artikel 3 Absatz 2 Buchstabe a), Anhang Punkt 2.4)

Diese Aktion zielt darauf ab, Methoden und Strategien zu entwickeln, mit deren Hilfe die Mitgliedstaaten, die Beitrittsländer, die EWR/EFTA-Länder und die Gemeinschaft insgesamt auf mögliche Gefährdungen durch die absichtliche Freisetzung biologischer oder chemischer Kampfstoffe vorbereitet werden sollen. Vorrang erhalten folgende Maßnahmen:

1. Zusammenarbeit in der Labordiagnostik für biologische Krankheitserreger;
2. Machbarkeitsstudie über die Einrichtung eines Überwachungssystems für Syndrome infolge der Exposition gegenüber den von den Giftzentren gemeldeten Chemikalien und für den Nachweis chemischer Stoffe, die für Terrorangriffe verwendet werden könnten;
3. Dekontaminierung von Lüftungsanlagen und Wasserleitungssystemen nach einem Anschlag mit biologischen oder chemischen Kampfstoffen.

2.2.4. Sicherheit von Blut, Geweben und Organen (Artikel 3 Absatz 2 Buchstabe a), Anhang Punkte 2.6 und 2.7)

Die prioritäre Maßnahme im Zusammenhang mit Blut im Rahmen des Arbeitsplans 2004 soll die Entwicklung und die Umsetzung von Qualitätsmanagementprogrammen in der Gemeinschaft unterstützen, um die Sicherheit von Blutspenden zu verbessern.

Die Priorität Organprogramm betrifft eine Strategie der EU, um für die Verfügbarkeit von Transplantationsorganen zu sensibilisieren und zu werben.

2.2.5. Antibiotikaresistenz (Artikel 3 Absatz 2 Buchstabe a), Anhang Punkt 2.9)

Unterstützt werden soll die Strategie gegen die Antibiotikaresistenz gemäß einer Mitteilung der Kommission vom Juli 2001⁽¹²⁾. Priorität hat die Entwicklung von Prinzipien und Leitlinien für bewährte Verfahren über die sorgfältige Verwendung von Antibiotika in der Humanmedizin zusammen mit den zuständigen Behörden ebenso wie Aktivitäten zur Förderung der Aufklärung und der Interventionsprogramme für Fachleute im Gesundheitswesen und Krankenhäuser zur Bekämpfung der Antibiotikaresistenz.

2.2.6. Unterstützung der Laborvernetzung (Artikel 3 Absatz 2 Buchstabe a), Anhang Punkt 2.4)

Unterstützt werden soll die Vernetzung und die Zusammenarbeit zwischen den europäischen Labors; Förderung der Qualitätssicherung, Umsetzung von Akkreditierungssystemen und Standardisierung der Laborverfahren zur Gewährleistung der Vergleichbarkeit von Daten. Vorrang haben externe Qualitätssicherung mikrobiologischer Labors, Qualitätsverbesserung, Bewertung der Eignung und Akkreditierungssysteme zum Aufbau von Referenzlabornetzen und zur Verbesserung der Leistungsfähigkeit von Labors im öffentlichen Gesundheitswesen.

⁽¹²⁾ Siehe http://europa.eu.int/comm/health/index_en.htm.

2.2.7. Entwicklung von Handlungskompetenzen (Artikel 3 Absatz 2 Buchstabe a), Anhang Punkt 2.2)

Ziel ist die Verbesserung der Zusammenarbeit auf Gemeinschaftsebene durch Aufbau der europäischen Fähigkeit, Fachwissen im Bereich der öffentlichen Gesundheit bereitzustellen, um kompetent auf Krisen reagieren zu können. Diese Fähigkeit soll auch auf die beitretenden Länder, Beitrittskandidaten und EWR/EFTA-Länder ausgedehnt werden. Ziele sind Ausbildung, gemeinsame Methoden und praktische Erfahrungen in der investigativen Epidemiologie, ganzheitliche Strategien in der öffentlichen Gesundheit sowie modernste Laborverfahren und Analysen.

2.3. Gesundheitsfaktoren

Die Berücksichtigung der wichtigsten Gesundheitsfaktoren eröffnet große Möglichkeiten für die Prävention und Gesundheitsförderung bei der Allgemeinbevölkerung. Die Gesundheitsfaktoren können unterteilt werden in: persönliches Verhalten und Lebensweise; Einflüsse innerhalb von Gemeinschaften, die Gesundheit erhalten oder schädigen können; Lebens- und Arbeitsbedingungen sowie Zugang zu Leistungen des Gesundheitswesens; allgemeine sozioökonomische, kulturelle und die Umwelt betreffende Bedingungen.

Effiziente Arbeiten über Gesundheitsfaktoren erfordern eine Vielfalt von Strategien. Bei bestimmten Faktoren hat sich eine Kontextorientierung als besonders wirksam erwiesen. Beispielsweise kann die Schaffung eines unterstützenden Umfelds in Gemeinschaften das soziale Kapital erhöhen und die Aneignung gesunder Verhaltensweisen fördern. Gesundheitsdienstleistungen sind ein wichtiger Faktor für die Gesundheit und bilden gleichzeitig ein geeignetes Umfeld für die Gesundheitsförderung und die Krankheitsprävention. Gleichermaßen ist manchmal die Konzentration auf individuelle Gesundheitszustände am besten geeignet, um konkrete Ergebnisse zu erzielen. Die weiter gefassten Gesundheitsfaktoren lassen sich jedoch am besten durch Initiativen auf allgemeinerer Ebene angehen.

In diesem Bereich verfolgt die Aktion der Gemeinschaft zweierlei Ziele: Zum einen geht es darum, die Entwicklung von Aktionen und Netzen für die Erhebung, Bereitstellung und den Austausch von Informationen zu fördern und anzuregen, um Gemeinschaftspolitiken, -strategien und -maßnahmen mit dem Ziel zu entwickeln und zu bewerten, wirksame Interventionen zu schaffen, mit denen Gesundheitsfaktoren berücksichtigt werden können. Zum anderen sollen die Bemühungen der einzelnen Länder in diesem Bereich gefördert und angeregt werden, zum Beispiel durch innovative Projekte, die dann als beispielhaft für wirksame Praxis gelten.

Für die nachstehend aufgeführten Maßnahmen gelten folgende Grundsätze: Erstens sollen nach Möglichkeit die Erfahrungen, die im Rahmen früherer gemeinschaftlicher Programme im Bereich der öffentlichen Gesundheit und der vorangegangenen Finanzierungsrunden gewonnen wurden, zugrunde gelegt werden. Zweitens sollen sozioökonomische Faktoren, die ja eine wichtige Ursache für Unterschiede im Gesundheitszustand in Europa sind, bei allen Maßnahmen, die sich mit den lebensführungsbedingten Gesundheitsfaktoren befassen, berücksichtigt werden. Zusätzlich zu den spezifischen Aktionen in diesem Bereich (wie unter 2.3.9 ausgeführt) werden diese Faktoren bei allen Aktionen berücksichtigt, die auf die mit der Lebensweise zusammenhängenden Gesundheitsfaktoren abzielen. Und drittens sind Ansätze, die sich mit dem Lebenszyklus befassen, insbesondere mit Problemen im Zusammenhang mit der alternden Bevölkerung, bei der Behandlung der Gesundheitsfaktoren zu berücksichtigen.

Für 2004 sind folgende Prioritäten vorgesehen:

SUCHT

2.3.1. Rauchen (Artikel 3 Absatz 2 Buchstabe b), Anhang Punkt 3.1)

Förderung und Unterstützung der Maßnahmen zur Eindämmung und Prävention des Tabakkonsums:

2.3.1.1. Vorbeugende Bekämpfung des Tabakkonsums und Raucherentwöhnung

1. Strategien und bewährte Verfahren für die Raucherentwöhnung und die Gesundheitserziehung;
2. Förderung von Strategien, die auf den Schutz der Bevölkerung vor den Gefahren des Passiv-Rauchens abzielen;
3. Förderung von Strategien, die darauf abzielen, dass das Rauchen nicht mehr als „normal“ angesehen wird; dazu zählen Strategien und Maßnahmen zur Reduzierung der Verbreitung des Rauchens;
4. Förderung der Vorbildrolle der Heilberufe in der Strategie zur Vorbeugung und zur Aufgabe des Rauchens.

Diese Aktionen werden in Koordination mit Maßnahmen im Rahmen des Tabakfonds der Gemeinschaft durchgeführt, damit Überschneidungen vermieden werden und Synergien entstehen.

2.3.1.2. Rechtsetzungsmaßnahmen

Ein umfassendes Legislativprogramm ist Teil der Gesamtstrategie der Kommission zur Bekämpfung des Rauchens als Hauptkrankheitsfaktor. Bis Ende 2004 umfasst dieses Legislativprogramm die Prüfung eines künftigen Rechtsinstruments über Inhaltsstoffe und Entscheidungen/Verordnungen der Kommission über Messverfahren, Gesundheitswarnungen sowie Kennzeichnung und Nachweisbarkeit.

Außerdem muss die Kommission einen Bericht über die Anwendung der Richtlinie über Tabakerzeugnisse erstellen ⁽¹³⁾.

Ferner wird die Kommission die Umsetzung der Richtlinie über das Verbot der Tabakwerbung ⁽¹⁴⁾ aufmerksam verfolgen und die notwendigen Änderungen zur Richtlinie vorschlagen.

Nach der WHO-Rahmenvereinbarung über die Eindämmung des Tabakkonsums wird die Kommission ferner aktiv an den Arbeiten einer ergebnisoffenen Regierungsgruppe teilnehmen, welche die erste Konferenz der beteiligten Parteien vorbereiten soll.

Für jedes Rechtsinstrument im Bereich der Bekämpfung des Tabakkonsums muss eine solide wissenschaftliche Basis geschaffen und dokumentiert werden. Außerdem sind die Vorbereitungsarbeiten für künftige Vorschriften voranzutreiben. Aus diesen Gründen werden auf der Grundlage von Ausschreibungen in folgenden Bereichen Maßnahmen durchgeführt:

1. Erfassung von Rechtsdaten, wissenschaftliche und technische Beratung für
 - die Ausarbeitung eines Vorschlags über Inhaltsstoffe in enger Koordinierung mit den entsprechenden laufenden Arbeiten in der Gemeinsamen Forschungsstelle der Kommission;
 - die Vorbereitung von Entscheidungen/Verordnungen über Messverfahren;
 - die Vorbereitung von Entscheidungen/Verordnungen über Gesundheitswarnungen;
 - die Vorbereitung von Entscheidungen/Verordnungen über Kennzeichnung/Nachweisbarkeit.
2. Analyse der gesetzlichen Bestimmungen der Mitgliedstaaten bezüglich des Sponsorings in und durch Printmedien und Dienste der Informationsgesellschaft im Hinblick auf die Werbung für Tabakerzeugnisse.
3. Bewertung der Situation in den Mitgliedstaaten hinsichtlich der indirekten Werbung und des Sponsorings von Veranstaltungen oder Aktivitäten ohne grenzübergreifende Wirkung.

2.3.2. Alkohol (Artikel 3 Absatz 2 Buchstabe b), Anhang Punkt 3.1)

Zur Bekämpfung der sozialen und gesundheitlichen Probleme infolge von Alkohol, einem der wichtigsten Krankheitsfaktoren in der Gemeinschaft, sollten die Werbepraktiken auf die Bewertung der Durchsetzung der einzelstaatlichen Gesetze, Verordnungen und Selbstregulierung für die Werbung und Vermarktung von alkoholischen Getränken in den Mitgliedstaaten ausgerichtet sein.

2.3.3. Drogen (Artikel 3 Absatz 2 Buchstabe b), Anhang Punkt 3.1)

Zur Unterstützung einer weiteren Einhaltung der Empfehlung des Rates vom 18. Juni 2003 über die Prävention und Verringerung von Gesundheitsschäden in Verbindung mit Drogenabhängigkeit soll die Entwicklung eines Tätigkeitsinventars in Zusammenarbeit mit EBDD ⁽¹⁵⁾ fortgeführt werden.

Vorschläge in Verbindung mit einer Lifestyle-Strategie über den Missbrauch aller Stoffe mit Suchtpotenzial, insbesondere in Freizeiteinrichtungen (z. B. in Nachtclubs) und in Justizvollzugsanstalten, sollen unterstützt werden. Besonderes Gewicht haben Aktionen zur Entwicklung optimaler Verfahren, Verbreitung von Information und Verbesserung der Kommunikation in diesen Bereichen mithilfe moderner Kommunikationsmethoden.

GESUNDE LEBENSFÜHRUNG

2.3.4. Ernährung und körperliche Bewegung (Artikel 3 Absatz 2 Buchstabe b), Anhang Punkt 3.1)

Arbeiten zur Ermittlung optimaler Verfahren und kohärenter Strategien über Ernährung und körperliche Tätigkeit in der Gemeinschaft, die zu Empfehlungen und Unterstützung einzelstaatlicher Bemühungen führen sollen. Vorrang haben innovative Maßnahmen und Konzepte zur Verbesserung der Ernährungsgewohnheiten, zur Bekämpfung von Übergewicht und Adipositas sowie zur Förderung der körperlichen Bewegung in allen Bevölkerungsgruppen.

2004 können folgende Aktionen unterstützt werden:

1. Ermittlung, Vernetzung und Verbreitung optimaler Verfahren für Strategien und Maßnahmen zur Bekämpfung von Übergewicht und Adipositas,
2. Ermittlung, Vernetzung und Verbreitung optimaler Verfahren für Strategien und Maßnahmen zur Unterstützung körperlicher Aktivität,
3. Einbeziehung der Aspekte der Ernährung und körperlichen Aktivität im Ausbildungslehrplan für Lehrer, Gesundheits- und Verpflegungs-/Gaststättenpersonal.

Vorrang hat die korrekte Bewertung der Ergebnisse der Maßnahmen.

⁽¹³⁾ Richtlinie 2001/37/EG des Europäischen Parlaments und des Rates vom 5. Juli 2001 zur Angleichung der Rechts- und Verwaltungsvorschriften der Mitgliedstaaten über die Herstellung, die Aufmachung und den Verkauf von Tabakerzeugnissen (ABl. L 194 vom 18.7.2001, S. 26).

⁽¹⁴⁾ Richtlinie 2003/33/EG des Europäischen Parlaments und des Rates vom 26. Mai 2003 zur Angleichung der Rechts- und Verwaltungsvorschriften der Mitgliedstaaten über Werbung und Sponsoring zugunsten von Tabakerzeugnissen (ABl. L 152 vom 20.6.2003, S. 16).

⁽¹⁵⁾ Europäische Beobachtungsstelle für Drogen und Drogensucht.

2.3.5. *Sexual- und Reproduktionsgesundheit (Artikel 3 Absatz 2 Buchstabe b), Anhang Punkt 3.1)*

Berücksichtigung der Informationen des Gesundheitsüberwachungssystems, Entwicklung von Gesundheitsförderungsstrategien und Definition optimaler Verfahren für die Sexualerziehung (Schwangerschaften im Teenager-Alter, Familienplanung) und Prävention sexuell übertragbarer Krankheiten wie z. B. HIV/Aids, einschließlich der Prüfung von Strategien im schulischen Bereich und Strategien für spezifische Gruppen.

2.3.6. *Seelische Gesundheit (Artikel 3 Absatz 2 Buchstabe b), Anhang Punkt 3.1)*

Im Rahmen des Gesundheitsförderungsprogramms wurde eine Reihe von Projekten und Maßnahmen bezüglich der seelischen Gesundheit unterstützt; der Rat hat die Schlussfolgerungen über die Förderung der seelischen Gesundheit verabschiedet ⁽¹⁶⁾.

Ferner wurde im Rahmen der Gesundheitsinformation durch die aktuellen Programme für die öffentliche Gesundheit eine spezifische Arbeitsgruppe eingesetzt, die sich schwerpunktmäßig mit der Erfassung von Daten und Informationen sowie deren Verbreitung im Bereich der seelischen Gesundheit befassen soll.

Aufbauend auf einer Überprüfung der bestehenden optimalen Verfahren soll die Entwicklung von Strategien für die Umsetzung der Maßnahmen in bestimmten Bereichen zur Förderung der seelischen Gesundheit finanziell unterstützt werden, wobei der Schwerpunkt bei der Verhütung von Selbstmord und Depressionen liegt. Ferner bilden einen spezifischen Schwerpunkt Essstörungen (Anorexia, Bulimie) und deren Prävention bei Jugendlichen sowie die Schaffung eines unterstützenden Umfelds (einschließlich der Förderung der seelischen Gesundheit im familiären Umfeld).

2.3.7. *Verhütung von Verletzungen (Artikel 3 Absatz 2 Buchstabe b), Anhang Punkt 3.1)*

Verletzungen sind ein größeres Problem und Ursache von Mortalität und Invalidität, insbesondere bei Kindern, Jugendlichen und älteren Menschen. 2004 soll ein auf Fakten gestütztes Inventar der optimalen Verfahren erstellt sowie effiziente Strategien durchgeführt werden.

SOZIALE UND ÖKOLOGISCHE FAKTOREN

2.3.8. *Ökologische Gesundheitsfaktoren (Artikel 3 Absatz 2 Buchstabe b), Anhang Punkt 3.1)*

Bei den Arbeiten über ökologische Gesundheitsfaktoren soll die europäische Gesundheits- und Umweltstrategie entsprechend der Mitteilung der Kommission vom 11. Juni 2003 ⁽¹⁷⁾ berücksichtigt werden.

2004 haben folgende Aktionen Priorität: Unterstützung bei der Ausarbeitung von Gesundheits- und Umweltstrategien und -politiken und bei der Einbeziehung von Gesundheits- und Umweltfragen in andere Gemeinschaftsstrategien. Besonderes Gewicht wird auf Beratung und Gutachten im Hinblick auf die Entwicklung von Aktivitäten, einschließlich Gesetzesmaßnahmen und sonstige Maßnahmen im Gesundheits- und Umweltbereich, insbesondere im Zusammenhang mit Luftverschmutzung (einschließlich von Innenraumluftverschmutzung) und elektromagnetischen Feldern ⁽¹⁸⁾ gelegt.

2.3.9. *Sozioökonomische Gesundheitsfaktoren (Artikel 3 Absatz 2 Buchstabe b), Anhang Punkt 3.2)*

Die Behandlung sozioökonomischer Faktoren bildet weiter eine der wichtigsten Prioritäten des Programms. 2004 sollen folgende Arbeiten unterstützt werden:

1. Ermittlung wirksamer Strategien zur Behandlung von Ungleichheiten im Gesundheitsbereich sowie gesundheitliche Auswirkungen sozioökonomischer Faktoren in besonderen Situationen und für Bevölkerungsgruppen, die besonders anfällig sind, insbesondere sozial Ausgegrenzte, Minderheiten und Migranten;
2. Entwicklung von Strategien zur Behandlung der gesundheitlichen Auswirkungen von Arbeitslosigkeit und prekären Beschäftigungsbedingungen.

2.3.10. *Gesundheitsförderung in bestimmten Umfeldern (Artikel 3 Absatz 2 Buchstabe b), Anhang Punkt 3.5)*

1. Gesundheitsförderung in Schulen durch das „Europäische Netz gesundheitsfördernder Schulen“ in Zusammenarbeit mit den Mitgliedstaaten, dem Europarat und der WHO. Vorrang hat, dass alle Schulen von der Entwicklungsarbeit und den optimalen Verfahren aus dem Netz profitieren; ferner Verbesserung des Erfassungsbereich des Netzes und Entwicklung weiterer optimaler Verfahren in konkreten Bereichen.

⁽¹⁶⁾ Entschließung des Rates vom 18.11.1999 (ABL C 86 vom 24.3.2000, S. 1).

⁽¹⁷⁾ Mitteilung der Kommission an den Rat, das Europäische Parlament und den Europäischen Wirtschafts- und Sozialausschuss — Eine europäische Umwelt- und Gesundheitsstrategie (KOM/2003/338 endg.).

⁽¹⁸⁾ Die Aktionen stehen insbesondere in Verbindung mit der Änderung der Empfehlung 1999/519/EG des Rates zur Begrenzung der Exposition der Bevölkerung gegenüber elektromagnetischen Feldern (0 Hz bis 300 GHz) (ABL L 199 vom 30.7.1999, S. 59).

2. Gesundheitsförderung am Arbeitsplatz durch stärkere Netzarbeit und Zusammenarbeit zwischen den entsprechenden Organisationen. Aufbauend auf Modellen für vorbildliche Verfahren zur Gesundheitsförderung am Arbeitsplatz sollen Durchführungsstrategien mit Schwerpunkt auf der nachhaltigen Entwicklung der Gesundheit am Arbeitsplatz und der besseren Umsetzung in allen wirtschaftlichen Sektoren in den Mitgliedstaaten entwickelt werden. Besonderes Gewicht wird der Schaffung rauchfreier Zonen am Arbeitsplatz beigemessen.

2.3.11. *Weiterbildung in Public Health (Artikel 3 Absatz 2 Buchstabe b), Anhang Punkt 3.6)*

2004 hat die Förderung der Zusammenarbeit zwischen Bildungseinrichtungen hinsichtlich der Aus- bzw. Weiterbildungsinhalte und der Unterstützung der Entwicklung gemeinsamer europäischer Weiterbildungskurse im Bereich Public Health Vorrang, wobei auf Initiativen wie europäisches Master-Programm im Bereich Public Health und Europäisches Programm zur Ausbildung von Epidemiologen (EPIET) aufgebaut wird.

2.3.12. *Prävention von Krankheiten (Artikel 3 Absatz 2 Buchstabe b), Anhang Punkt 3.1)*

Auf der Grundlage der Ergebnisse vorangegangener Programme im Bereich der öffentlichen Gesundheit, insbesondere der Programme zur Krebsbekämpfung⁽¹⁹⁾, soll eine umfassende Analyse sowie eine Bestandsaufnahme und Weiterentwicklung der bestehenden Leitlinien und Empfehlungen bewährter Verfahren sowie Perspektiven für die künftige Behandlung der wichtigsten Krankheiten im Bereich der öffentlichen Gesundheit, wie Krebs, Herz-Kreislauf-Erkrankungen und Diabetes, durchgeführt werden.

⁽¹⁹⁾ Vorschlag für eine Empfehlung des Rates zur Krebsvorsorge (KOM/2003/230 endg.).