

# Amtsblatt

## der Europäischen Union

C 69



Ausgabe  
in deutscher Sprache

### Mitteilungen und Bekanntmachungen

54. Jahrgang  
3. März 2011

Informationsnummer

Inhalt

Seite

#### IV *Informationen*

INFORMATIONEN DER ORGANE, EINRICHTUNGEN UND SONSTIGEN STELLEN DER EUROPÄISCHEN UNION

#### **Europäische Kommission**

2011/C 69/01

Beschluss der Kommission vom 22. Februar 2011 über die Annahme eines Finanzierungsbeschlusses für das Jahr 2011 im Rahmen 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 <sup>(1)</sup> .....

1

**DE**

Preis:  
3 EUR

<sup>(1)</sup> Text von Bedeutung für den EWR



## IV

(Informationen)

INFORMATIONEN DER ORGANE, EINRICHTUNGEN UND SONSTIGEN  
STELLEN DER EUROPÄISCHEN UNION

## EUROPÄISCHE KOMMISSION

## BESCHLUSS DER KOMMISSION

vom 22. Februar 2011

**über die Annahme eines Finanzierungsbeschlusses für das Jahr 2011 im Rahmen 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)

(2011/C 69/01)

DIE EUROPÄISCHE KOMMISSION —

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

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

gestützt auf die Verordnung (EG, Euratom) Nr. 1605/2002 des Rates vom 25. Juni 2002 über die Haushaltsordnung für den Gesamthaushaltsplan der Europäischen Gemeinschaften <sup>(2)</sup> (nachstehend „Haushaltsordnung“), insbesondere auf Artikel 75,

gestützt auf die Verordnung (EG, Euratom) Nr. 2342/2002 der Kommission vom 23. Dezember 2002 mit Durchführungsbestimmungen zur Verordnung (EG, Euratom) Nr. 1605/2002 des Rates über die Haushaltsordnung für den Gesamthaushaltsplan der Europäischen Gemeinschaften <sup>(3)</sup> (nachstehend „Durchführungsbestimmungen“), insbesondere auf Artikel 90,

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 <sup>(4)</sup>, insbesondere auf Artikel 6,

in Erwägung nachstehender Gründe:

- (1) Nach Artikel 75 der Haushaltsordnung und Artikel 90 Absatz 1 der Durchführungsbestimmungen geht der Ausgabe aus dem Unionshaushalt ein Finanzierungsbeschluss des betreffenden Organs oder der Behörden, denen das Organ entsprechende Befugnisse übertragen hat, voran, der die wesentlichen Aspekte bestimmt, die eine Ausgabe zu Lasten des Haushalts bewirkt.
- (2) Nach Artikel 110 der Haushaltsordnung und Artikel 8 Absatz 1 des Gesundheitsprogramms sind ein jährlicher Arbeitsplan zur Durchführung des Programms zu erlassen sowie die Auswahl-, Vergabe- und sonstigen Kriterien für die Finanzhilfe für Aktionen des Programms festzulegen.
- (3) Nach Artikel 4 und 6 des Beschlusses 2004/858/EG führt die Exekutivagentur für Gesundheit und Verbraucher bestimmte Aufgaben zur Durchführung des Aktionsprogramms im Bereich der öffentlichen Gesundheit aus, und sie sollte mit den entsprechenden Mitteln ausgestattet werden.

<sup>(1)</sup> ABl. L 301 vom 20.11.2007, S. 3.

<sup>(2)</sup> ABl. L 248 vom 16.9.2002, S. 1.

<sup>(3)</sup> ABl. L 357 vom 31.12.2002, S. 1.

<sup>(4)</sup> ABl. L 369 vom 16.12.2004, S. 73.

- (4) Da der Arbeitsplan 2011 einen hinreichend genauen Rahmen im Sinne des Artikels 90 Absätze 2 und 3 der Durchführungsbestimmungen vorgibt, stellt der vorliegende Beschluss einen Finanzierungsbeschluss für die im Arbeitsplan vorgesehenen Ausgaben für Finanzhilfen, öffentliche Aufträge und sonstige Maßnahmen dar.
- (5) Gemäß Artikel 168 Absatz 1 Buchstaben c und f der Durchführungsbestimmungen können Finanzhilfen ohne Aufforderung zur Einreichung von Vorschlägen gewährt werden, wenn die begünstigten Einrichtungen de jure oder de facto eine Monopolstellung innehaben oder wenn die Finanzhilfen für Maßnahmen mit besonderen Merkmalen bestimmt sind, für die auf eine hochqualifizierte oder hochspezialisierte Einrichtung oder eine Einrichtung mit besonderen Verwaltungskapazitäten zurückgegriffen werden muss.
- (6) Dieser Beschluss ist auch ein Finanzierungsbeschluss für Ausgaben im Rahmen der indirekten zentralisierten oder gemeinsamen Mittelverwaltung zu Lasten des Unionshaushalts.
- (7) Der Nachweis über das Vorhandensein und ordnungsgemäße Funktionieren der in Artikel 56 der Haushaltsordnung genannten Elemente innerhalb der Stelle, die von der Kommission mit der Verwaltung der EU-Mittel durch indirekte zentrale Mittelverwaltung zu beauftragen ist, wurde erbracht.
- (8) Der vorliegende Finanzierungsbeschluss kann auch die Zahlung von Verzugszinsen nach Artikel 83 der Haushaltsordnung und Artikel 106 Absatz 5 der Durchführungsbestimmungen abdecken.
- (9) Der in Artikel 90 Absatz 4 der Durchführungsbestimmungen genannte Begriff „substanzielle Änderung“ sollte für die Anwendung dieses Beschlusses definiert werden.
- (10) Die in dieser Entscheidung vorgesehenen Maßnahmen stehen in Einklang mit der Stellungnahme des in Artikel 10 der Entscheidung 1350/2007/EG genannten Ausschusses —

BESCHLIESST:

#### Artikel 1

Der in Anhang I enthaltene Arbeitsplan für 2011 zur Durchführung des Gesundheitsprogramms und die in den Anhängen II, III, IV, V, VI und VII enthaltenen Auswahl-, Vergabe- und sonstigen Kriterien für Finanzhilfen für Aktionen des Gesundheitsprogramms werden hiermit angenommen. Sie gelten als Finanzierungsbeschluss im Sinne des Artikels 75 der Haushaltsordnung.

#### Artikel 2

Der mit diesem Beschluss genehmigte Höchstbetrag für die Durchführung des Programms beläuft sich auf 49 751 348 EUR und wird aus folgenden Haushaltslinien des Gesamthaushaltsplans der Europäischen Union 2011 finanziert:

— Haushaltslinie 17 03 06 — Maßnahmen der EU im Bereich der Gesundheit: 47 060 000 EUR

— Haushaltslinie 17 01 04 02 — Verwaltungsausgaben: 1 400 000 EUR

sowie geschätzte zusätzliche Beiträge der EFTA-/EWR-Länder und Kroatiens für ihre Beteiligung am Gesundheitsprogramm.

— EFTA-/EWR-Länder: 1 153 348 EUR

— Kroatien: 138 000 EUR

Dadurch erhöht sich der Gesamtbetrag der Haushaltslinie 17 03 06 auf 48 313 028 EUR, der Gesamtbetrag der Haushaltslinie 17 01 04 02 auf 1 438 320 EUR.

Die Mittel können auch für die Zahlung von Verzugszinsen gemäß Artikel 83 der Haushaltsordnung verwendet werden.

Die Durchführung dieses Beschlusses setzt voraus, dass die im Entwurf des Haushaltsplans 2011 vorgesehenen Mittel nach der Feststellung des Haushaltsplans 2011 durch die Haushaltsbehörde tatsächlich bereitgestellt werden.

#### Artikel 3

Das Verwaltungssystem der Exekutivagentur für Gesundheit und Verbraucher, das mit der Verwendung von EU-Mitteln beauftragt werden soll, erfüllt die Bedingungen für die Übertragung von Aufgaben im Rahmen der indirekten zentralen Verwaltung. Der Haushaltsvollzug für Aufgaben im Zusammenhang mit Finanzhilfen für Projekte, Betriebskostenzuschüssen, Finanzhilfen für gemeinsame Maßnahmen, Finanzhilfen für Konferenzen und Vereinbarungen mit internationalen Organisationen über direkte Finanzhilfen sowie teilweise Beschaffungsverfahren können dieser Agentur übertragen werden.

Die für die Verwaltung des Gesundheitsprogramms nötigen Mittelzuweisungen werden unter den im Arbeitsplan in Anhang I festgelegten Bedingungen und im Rahmen der entsprechenden Höchstbeträge an die „Exekutivagentur für Gesundheit und Verbraucher“ delegiert.

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

*Artikel 4*

Der Haushaltsvollzug für Aufgaben im Zusammenhang mit direkten Finanzhilfen für internationale Organisationen kann den nachstehenden internationalen Organisationen übertragen werden: Europarat (CoE), Internationales Krebsforschungszentrum (IARC), Organisation für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung (OECD) und Weltgesundheitsorganisation (WHO).

*Artikel 5*

Änderungen der Mittelzuweisungen für einzelne Maßnahmen, die in der Summe 20 % des durch diesen Beschluss genehmigten Höchstbeitrags nicht überschreiten, gelten als nicht substantiell, sofern dadurch die Art und das Ziel des Arbeitsplans nicht wesentlich verändert werden. Auch eine Anhebung des durch diesen Beschluss genehmigten Höchstbeitrags um bis zu 20 % ist möglich.

Der Anweisungsbefugte gemäß Artikel 59 der Haushaltsordnung kann solche Änderungen nach dem Grundsatz der Wirtschaftlichkeit der Haushaltsführung und der Proportionalität beschließen.

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

*Artikel 6*

Gemäß Artikel 168 Absatz 1 Buchstaben c und f der Durchführungsbestimmungen können Finanzhilfen gemäß den im beigefügten Arbeitsplans aufgeführten Bedingungen ohne Aufforderung zur Einreichung von Vorschlägen gewährt werden, wenn die begünstigten Einrichtungen de jure oder de facto eine Monopolstellung innehaben oder wenn die Finanzhilfen für Maßnahmen mit besonderen Merkmalen bestimmt sind, für die auf eine hochqualifizierte oder hochspezialisierte Einrichtung oder eine Einrichtung mit besonderen Verwaltungskapazitäten zurückgegriffen werden muss.

Brüssel, den 22. Februar 2011

*Für die Kommission*

John DALLI

*Mitglied der Kommission*

## ANHANG I

**Arbeitsplan 2011 betreffend das zweite Aktionsprogramm der Gemeinschaft im Bereich der Gesundheit (2008-2013)**

## 1. ALLGEMEINER HINTERGRUND

## 1.1. Politischer und rechtlicher Hintergrund

In Artikel 168 des Vertrags über die Arbeitsweise der Europäischen Union ist festgelegt, dass die EU bei ihrer Politik in allen Bereichen ein hohes Gesundheitsschutzniveau sicherstellt. Die Europäische Union soll gemeinsam mit den Mitgliedstaaten auf die Verbesserung der Gesundheit der Bevölkerung, die Verhütung von Humankrankheiten und die Beseitigung von Ursachen für die Gefährdung der körperlichen und geistigen Gesundheit hinarbeiten.

In diesem Sinne legte die Europäische Kommission in ihrem Weißbuch „Gemeinsam für die Gesundheit: Ein strategischer Ansatz der EU für 2008-2013“ (KOM(2007) 630 endg.) ein neues Konzept für die EU-Gesundheitspolitik für den Zeitraum 2008-2013 vor. Diese Strategie bildet einen Gesamtrahmen, der nicht nur zentrale europäische Gesundheitsfragen, sondern auch umfassendere Elemente abdeckt wie etwa Gesundheitsaspekte in allen Politikbereichen oder globale Gesundheitsfragen.

Das zweite Aktionsprogramm der Gemeinschaft im Bereich der Gesundheit (2008-2013) (nachstehend „Gesundheitsprogramm“ oder „Programm“) unterstützt die Umsetzung dieser Strategie. Es stützt sich auf den Beschluss Nr. 1350/2007/EG (nachstehend der „Programmbeschluss“).

Das Gesundheitsprogramm soll die Politik der Mitgliedstaaten ergänzen und unterstützen, für diese Politik einen Mehrwert erbringen und durch den Schutz und die Förderung der menschlichen Gesundheit und Sicherheit und die Verbesserung der öffentlichen Gesundheit zur Steigerung der Solidarität und des Wohlstands in der Europäischen Union beitragen. Das Programm dient folgenden in Artikel 2 Absatz 2 des Programmbeschlusses festgelegten Zielen:

1. besserer Gesundheitsschutz der Bürger,
2. Gesundheitsförderung, einschließlich der Verringerung von Ungleichheiten im Gesundheitsbereich,
3. 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 Zweckmäßigkeit,
  - 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 2011 geplanten Tätigkeiten. Dabei handelt es sich um das vierte Jahr der Durchführung des Gesundheitsprogramms.

Neben den Mitgliedstaaten der Europäischen Union können sich auch Drittländer am Gesundheitsprogramm beteiligen. Die EFTA-/EWR-Länder Island, Liechtenstein und Norwegen nehmen gemäß den Bestimmungen des EWR-Abkommens teil. Andere Drittländer, insbesondere Länder im Rahmen der Europäischen Nachbarschaftspolitik, Länder, die einen Beitrittsantrag gestellt haben, Beitrittskandidaten oder Beitrittsländer sowie die Länder des westlichen Balkans im Rahmen des Stabilisierungs- und Assoziierungsprozesses können an dem Programm teilnehmen, sofern die notwendigen Abkommen vorliegen. Von diesen Drittländern hat Kroatien die entsprechenden Regelungen getroffen und beteiligt sich an dem Programm.

## 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 2011 für die Haushaltslinien 17 03 06 und 17 01 04 02 einen Gesamthaushalt von 48 460 000 EUR [Richtwert, vorbehaltlich der endgültigen Verabschiedung des Haushalts durch die Haushaltsbehörde] genehmigt:

- 47 060 000 EUR für 17 03 06 — Maßnahmen der EU im Bereich der Gesundheit (operative Mittel),
- 1 400 000 EUR für 17 01 04 02 — Verwaltungsausgaben (Verwaltungshaushalt).

Die zusätzlichen Beiträge der EFTA-/EWR-Länder und Kroatiens werden mit 1 153 348 EUR (EFTA/EWR) bzw. 138 000 EUR (Kroatien) veranschlagt.

Dadurch erhöht sich der Gesamtbetrag der Haushaltslinie 17 03 06 auf 48 313 028 EUR, der Gesamtbetrag der Haushaltslinie 17 01 04 02 auf 1 438 320 EUR.

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

Die Haushaltslinie 17 01 04 02 — Verwaltungsausgaben — dient der Finanzierung von Maßnahmen wie der Organisation von Konferenzen, Sitzungen und Workshops, einschließlich auf nationaler Ebene organisierter Seminare von Expertengremien für den Austausch bewährter Verfahren in den Themenbereichen des Arbeitsplans. Diese Haushaltslinie wird auch für Veröffentlichungen und Kommunikationsinitiativen genutzt.

Die Exekutivagentur für Gesundheit und Verbraucher (EAHC) unterstützt die Kommission bei der Umsetzung des Arbeitsplans nach Maßgabe des Beschlusses K(2008) 4943 der Kommission vom 9. September 2008. Die Verwaltungsausgaben der Exekutivagentur für Gesundheit und Verbraucher fallen unter die Haushaltslinie 17 01 04 30.

## 2. FINANZIERUNGSMECHANISMEN

Die unter Haushaltslinie 17 03 06 — Maßnahmen der EU im Bereich der Gesundheit — verfügbaren Mittel werden eingesetzt für Finanzhilfen für Projekte, Betriebskostenzuschüsse, Finanzhilfen für gemeinsame Maßnahmen, Finanzhilfen für Konferenzen und direkte Finanzhilfen für internationale Organisationen sowie für Beschaffung und sonstige Maßnahmen. Alle Finanzhilfen unterliegen schriftlichen Vereinbarungen.

Gemäß Erwägungsgrund 33 des Programmbeschlusses sollte die Zusammenarbeit mit Drittländern, die nicht am Programm teilnehmen, erleichtert werden. Diese Länder können allerdings keine Finanzhilfen aus dem Gesundheitsprogramm erhalten. In ordnungsgemäß begründeten Ausnahmefällen können jedoch Reise- und Aufenthaltskosten für Sachverständige, die aus diesen Ländern eingeladen werden oder in diese Länder reisen, als erstattungsfähige Kosten betrachtet werden, sofern dies unmittelbar zum Erreichen der Programmziele beiträgt.

### 2.1. Finanzhilfen für Projekte

Der Richtwert für Finanzhilfen für Projekte wird auf insgesamt 4 650 000 EUR veranschlagt. Die jeweiligen Beträge werden berechnet anhand der tatsächlich angefallenen erstattungsfähigen Kosten. Der EU-Kofinanzierungssatz beträgt maximal 60 %. In Fällen außergewöhnlicher Zweckmäßigkeit kann dieser Satz auf 80 % erhöht werden. Anhang II enthält die Ausschluss-, Zulassungs-, Auswahl- und Gewährungskriterien für Finanzhilfen für Projekte. Anhang VII enthält die Kriterien für außergewöhnliche Zweckdienlichkeit.

Nur Vorschläge, die unmittelbar dem Thema und der Beschreibung im Arbeitsplan entsprechen und bei denen „Finanzhilfe für ein Projekt“ als Finanzierungsmechanismus angegeben ist, werden für eine Finanzierung berücksichtigt. Vorschläge, die nur den Aktionsbereich im weiteren Sinne betreffen und nicht der spezifischen Beschreibung einer bestimmten Maßnahme entsprechen, werden nicht in Betracht gezogen. Bei jeder Maßnahme wird jeweils nur ein Vorschlag finanziert, soweit nicht anders festgelegt.

Die Aufforderung zur Einreichung von Vorschlägen für Finanzhilfen für Projekte wird voraussichtlich im ersten Quartal 2011 im Amtsblatt veröffentlicht.

### 2.2. Betriebskostenzuschüsse

Der Richtwert für Betriebskostenzuschüsse wird auf insgesamt 4 000 000 EUR veranschlagt. Die jeweiligen Beträge werden berechnet anhand der tatsächlich angefallenen erstattungsfähigen Kosten. Der EU-Kofinanzierungssatz beträgt maximal 60 %. In Fällen außergewöhnlicher Zweckmäßigkeit kann dieser Satz auf 80 % erhöht werden.

Betriebskostenzuschüsse können als Erneuerung eines Betriebskostenzuschusses für Nichtregierungsorganisationen und spezialisierte Netze aus dem Arbeitsplan für 2010 gewährt werden. Neue Betriebskostenzuschüsse können für Nichtregierungsorganisationen und spezialisierte Netze gewährt werden, die auf einem Gebiet tätig sind, das den Prioritäten des Gesundheitsprogramms und den Prioritäten des vorliegenden Arbeitsplans gemäß Nummer 3 „Prioritäten für 2011“ entspricht.

Nach Artikel 4 Absatz 2 des Programmbeschlusses kann die Verlängerung der Finanzhilfe gemäß Absatz 1 Buchstabe b für nichtstaatliche Einrichtungen und spezialisierte Netze vom Grundsatz der schrittweisen Reduzierung ausgenommen werden. Diese Ausnahme gilt grundsätzlich nur für Antrag stellende Organisationen, die keine Finanzierung aus der Privatwirtschaft<sup>(1)</sup> oder von anderen Akteuren mit Interessenkonflikten (Basisfinanzierung) erhalten. Bei allen anderen verlängerten Betriebskostenzuschüssen wird eine Reduzierung um 5 Prozentpunkte im Vergleich zu dem Prozentsatz angewendet, der in der Finanzhilfvereinbarung im Anschluss an die Aufforderung zur Einreichung von Vorschlägen 2010 festgelegt wurde. In jedem Fall kann der Betrag der EU-Kofinanzierung nicht über dem 2010 gewährten Betrag liegen. Anhang III enthält die Ausschluss-, Zulassungs-, Auswahl- und Gewährungskriterien für Betriebskostenzuschüsse. Anhang VII enthält die Kriterien für außergewöhnliche Zweckmäßigkeit.

<sup>(1)</sup> Der Begriff „Privatwirtschaft“ betrifft „gewinnorientierte“ Firmen/Unternehmen/Kapitalgesellschaften, Wirtschaftsverbände oder andere Rechtspersonen, ungeachtet ihrer Rechtsform (eingetragen/nicht eingetragen), ihres Eigentümers (ganz oder teilweise in privatem oder staatlichen Eigentum) oder ihrer Größe (groß/klein), wenn sie nicht unter staatlicher Kontrolle stehen.

Die Aufforderung zur Einreichung von Vorschlägen für Betriebskostenzuschüsse wird voraussichtlich im ersten Quartal 2011 im Amtsblatt veröffentlicht.

### 2.3. Finanzhilfen für gemeinsame Maßnahmen

Der Richtwert für gemeinsame Maßnahmen wird auf insgesamt 17 040 000 EUR veranschlagt. Gemeinsame Maßnahmen erlauben es den zuständigen Behörden der Mitgliedstaaten bzw. der anderen am Gesundheitsprogramm teilnehmenden Länder und der Europäischen Kommission, die Arbeit an gemeinsam identifizierten Themen voranzutreiben. Öffentliche Stellen oder Nichtregierungsorganisationen in einem Mitgliedstaat oder einem anderen teilnehmenden Land, der bzw. das an einer bestimmten gemeinsamen Maßnahme beteiligt ist, können an dieser gemeinsamen Maßnahme teilnehmen. Sie müssen jedoch von den Behörden des Mitgliedstaats bzw. des beteiligten Drittlands ausdrücklich damit beauftragt worden sein.

Finanzhilfen für gemeinsame Maßnahmen werden berechnet anhand der tatsächlich angefallenen erstattungsfähigen Kosten. Der EU-Kofinanzierungssatz beträgt maximal 50 %. In Fällen außergewöhnlicher Zweckmäßigkeit kann dieser Satz jedoch auf bis zu 70 % steigen. Die in diesem Arbeitsplan vorgeschlagenen fünf gemeinsamen Maßnahmen tragen deutlich zu den Zielen der Mitteilung „Europa 2020 — Eine Strategie für intelligentes, nachhaltiges und integratives Wachstum“ der Kommission vom 3. März 2010 (KOM(2010) 2020) bei. Daher werden sie als von außergewöhnlicher Zweckmäßigkeit angesehen. Davon erhalten vier eine Kofinanzierung von 60 %, in einem Fall werden 70 % gewährt. Die gemeinsamen Maßnahmen sind:

- Unterstützung der Umsetzung nationaler Pläne/Strategien zu seltenen Krankheiten und entsprechende Maßnahmen zur Umsetzung der Empfehlung des Rates und der Mitteilung der Kommission zu seltenen Krankheiten; Höchstsatz der EU-Kofinanzierung 3 000 000 EUR, Kofinanzierungssatz 60 %;
- grenzübergreifende e-Health-Instrumente zur Unterstützung medizinischer Information und Forschung; Höchstsatz der EU-Kofinanzierung 2 400 000 EUR, Kofinanzierungssatz 60 %;
- ergänzende gemeinsame Maßnahme zu Pilot-HTAs (Technologiefolgenabschätzung im Gesundheitswesen) für ausgewählte Gesundheitstechnologien; Höchstsatz der EU-Kofinanzierung 6 600 000 EUR, Kofinanzierungssatz 70 %;
- Patientensicherheit und Qualität der Gesundheitsversorgung; Höchstsatz der EU-Kofinanzierung 3 600 000 EUR, Kofinanzierungssatz 60 %;
- Unterstützung der Mitgliedstaaten bei der bestmöglichen Nutzung von postmortalen und Lebendspenden; Höchstsatz der EU-Kofinanzierung 1 440 000 EUR, Kofinanzierungssatz 60 %.

Anhang IV enthält die Ausschluss-, Zulassungs-, Auswahl- und Gewährungskriterien für gemeinsame Maßnahmen.

Am Gesundheitsprogramm beteiligte Mitgliedstaaten/andere Länder, die an gemeinsamen Maßnahmen teilnehmen möchten, müssen der Kommission diese Absicht mitteilen. Mit der Ausnahme von auf EU-Ebene operierenden NGO können nur Organisationen, die ihren Sitz in einem Mitgliedstaat/am Gesundheitsprogramm beteiligten Land haben, der/das diese Absicht mitgeteilt hat, einen Antrag auf Teilnahme an gemeinsamen Maßnahmen stellen. Die Kommission, unterstützt vom EAHC, bietet den beteiligten Mitgliedstaaten/anderen am Gesundheitsprogramm beteiligten Ländern Hilfe dabei an, ein transparentes Verfahren für die Benennung nationaler NGO für die Teilnahme an gemeinsamen Maßnahmen sicherzustellen.

Die Aufforderung zur Einreichung von Vorschlägen für gemeinsame Maßnahmen wird voraussichtlich im ersten Quartal 2011 im Amtsblatt veröffentlicht.

### 2.4. Konferenzzuschüsse

Der Gesamtrichtbetrag für Konferenzen beläuft sich auf 800 000 EUR: 200 000 EUR für Konferenzen im Rahmen der Präsidentschaft, 600 000 EUR für sonstige Konferenzen. Aus verwaltungstechnischen Gründen müssen alle für eine Förderung in Betracht kommenden Konferenzen, mit Ausnahme der von der EU-Ratspräsidentschaft veranstalteten, im Jahr 2012 stattfinden.

#### 2.4.1. Konferenzen im Rahmen der Präsidentschaft — De-jure-Monopolstellung

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

Von der Ratspräsidentschaft veranstaltete Konferenzen, die hochpolitisch sind und an der sowohl Vertreter der nationalen Behörden als auch der europäischen Institutionen auf höchster Ebene mitwirken, sind ausschließlich von demjenigen Mitgliedstaat zu organisieren, der den EU-Ratsvorsitz innehat. Angesichts der herausragenden Rolle der Präsidentschaft im Rahmen der Unionstätigkeit kommt dem für die Organisation der Veranstaltung zuständigen Mitgliedstaat de jure eine Monopolstellung zu.

Zwei von der Präsidentschaft der Europäischen Union organisierte Konferenzen, jeweils eine der Präsidentschaft im zweiten Halbjahr 2011 und der Präsidentschaft im ersten Halbjahr 2012, können jeweils bis zu 100 000 EUR erhalten. Der EU-Kofinanzierungssatz beträgt maximal 50 % der tatsächlich anfallenden erstattungsfähigen Kosten.

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

Folgende Konferenzen im Rahmen der Präsidentschaft werden unter diesem Arbeitsplan finanziert: „European Brain Policy Forum; Ageing, Stroke and Alzheimer — finding innovative solutions“ im November 2011 unter der polnischen Präsidentschaft, sowie eine Konferenz in der ersten Hälfte 2012 unter der dänischen Präsidentschaft, die Gegenstand eines getrennten Finanzierungsbeschlusses sein wird, sobald die Einzelheiten bekannt sind.

#### 2.4.2. Sonstige Konferenzen

Finanzhilfen für Konferenzen können für die Organisation von Konferenzen gewährt werden, die den Prioritäten des Gesundheitsprogramms und den unter Nummer 3 dieses Arbeitsplans für 2011 festgelegten Prioritäten entsprechen und eine umfassende europäische Dimension aufweisen. Sie müssen von einer auf europäischer Ebene tätigen öffentlichen oder gemeinnützigen Einrichtung mit Sitz in einem Land, das am Gesundheitsprogramm beteiligt ist, und mit Erfahrung in der Zusammenarbeit auf EU-Ebene veranstaltet werden. Konferenzen können mit bis zu 100 000 EUR (höchstens 50 % der Gesamtkosten) kofinanziert werden. Anhang V enthält die Ausschluss-, Zulassungs-, Auswahl- und Gewährungskriterien für Finanzhilfen für Konferenzen, ausgenommen die im Rahmen der Präsidentschaft veranstalteten Konferenzen.

Die Aufforderung zur Einreichung von Vorschlägen für Finanzhilfen für Konferenzen wird voraussichtlich im ersten Quartal 2011 veröffentlicht.

#### 2.5. Vereinbarungen mit internationalen Organisationen über direkte Finanzhilfen

Der Richtwert für direkte Finanzhilfen wird auf insgesamt 3 200 000 EUR veranschlagt. Grundlage hierfür bildet die effektive Zusammenarbeit mit der Kommission.

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

Gemäß Artikel 168 Absatz 1 Buchstabe f der Durchführungsbestimmungen zur Haushaltsordnung werden Finanzhilfen für Maßnahmen internationaler Organisationen zu ausdrücklich in diesem Arbeitsplan genannten Themen durch Finanzhilfvereinbarungen ohne Aufforderung zur Einreichung von Vorschlägen gewährt. Internationale Organisationen und ihre nationalen oder regionalen Büros können nicht als Haupt- oder Nebenempfänger im Rahmen von Aufforderungen zur Einreichung von Vorschlägen gefördert werden. Der EU-Kofinanzierungssatz beträgt maximal 60 % der tatsächlich anfallenden erstattungsfähigen Kosten. Gemäß Erwägungsgrund 33 des Programmbeschlusses gelten Maßnahmen, an denen Drittländer mitwirken, welche nicht am Gesundheitsprogramm beteiligt sind, nicht als erstattungsfähige Kosten. Reise- und Aufenthaltskosten für Sachverständige, die aus solchen Ländern kommen oder in diese reisen, können jedoch in ordnungsgemäß begründeten Ausnahmefällen als erstattungsfähige Kosten gelten, sofern dies unmittelbar den Zielen des Gesundheitsprogramms dient.

Nur die folgenden internationalen Organisationen können 2011 finanziell gefördert werden:

- Europarat,
- das Europäische Observatorium für Gesundheitssysteme und Gesundheitspolitik,
- das Internationale Krebsforschungszentrum (IARC),
- Organisation für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung (OECD),
- die Weltgesundheitsorganisation (WHO).

#### 2.6. Öffentliche Auftragsvergabe

Der Richtwert für die Auftragsvergabe wird auf insgesamt 17 753 028 EUR veranschlagt.

Ausschreibungen werden voraussichtlich im ersten Halbjahr 2011 im Amtsblatt veröffentlicht. Rahmenverträge und neue Dienstleistungsverträge werden wie im vorliegenden Arbeitsplan angegeben eingesetzt.

#### 2.7. Sonstige Maßnahmen

Der Richtwert für sonstige Maßnahmen wird auf insgesamt 870 000 EUR veranschlagt.

Diese Mittel sind für Zahlungen der EU als Mitgliedsbeiträge für Gremien, deren Mitglied die Union ist, gemäß Artikel 108 Absatz 2 Buchstabe d der Haushaltsordnung sowie für eine Verwaltungsvereinbarung mit der gemeinsamen Forschungsstelle (JRC) und für besondere Erstattungszahlungen an Experten für die Teilnahme an Sitzungen und die Mitarbeit an wissenschaftlichen Gutachten gemäß dem Beschluss 2008/721/EG der Kommission <sup>(1)</sup> bestimmte, besondere Erstattungszahlungen.

(1) ABl. L 241 vom 10.9.2008, S. 21.

### 3. PRIORITÄTEN FÜR 2011

In ihrer Mitteilung KOM(2010) 2020 stellt die Europäische Kommission eine Strategie zur Wiedererstarkung Europas in den nächsten zehn Jahren vor. Die Maßnahmen des vorliegenden Arbeitsplans konzentrieren sich im Wesentlichen auf zwei Prioritäten der Strategie: Intelligentes und integratives Wachstum. Unter anderem geht es um die Herausforderung, eine aktive und gesunde alternde Bevölkerung zu fördern und gesundheitliche Ungleichheit zu verringern.

Die Priorität „Intelligentes Wachstum“ baut auf Wissen und Innovation auf. Die Flaggship-Initiative „Innovative Union“ soll politische Maßnahmen darauf konzentrieren, den demografischen Wandel in der EU nach der Baby-Boom-Generation zu bewältigen. Bis zum Jahr 2050 steigt die Zahl der über 50-Jährigen um 35 %, die Zahl der über 85-Jährigen wird sich verdreifachen. Dies bedeutet für die Gesundheitssysteme eine zunehmende Belastung. Mit der in ihrer Mitteilung „Leitinitiative der Strategie Europa 2020: Innovationsunion“ (KOM(2010) 546 endg.) vom 6. Oktober 2010 beschriebenen europäischen Innovationspartnerschaft im Bereich „Aktives und gesundes Altern“ fordert die Kommission Maßnahmen zur Verhütung und Behandlung von Krankheiten, die alte Menschen betreffen, mit Schwergewicht auf chronischen und seltenen Krankheiten. Mit dem vorliegenden Arbeitsplan sollen dazu Faktoren wie Ernährung, Tabak- und Alkoholkonsum untersucht werden, die vielen dieser altersbezogenen chronischen Krankheiten zugrunde liegen, aber auch die Forschung zu Krebs und seltenen Krankheiten vorangetrieben werden. Die EU-Zusammenarbeit bei der Technikfolgenabschätzung im Gesundheitsbereich unterstützt dieses Ziel. Der Arbeitsplan fördert auch Arbeiten zur Sicherheit von Blut, Gewebe, Zellen und Organen, die zur Verbesserung der Gesundheit über das gesamte Leben und damit zu einem gesunden Altern beitragen.

Eine weitere Flaggshipinitiative der Priorität „Intelligentes Wachstum“, nämlich „Eine digitale Agenda für Europa“, soll den wirtschaftlichen und sozialen Nutzen eines digitalen Binnenmarktes fördern. Das vorliegende Arbeitsprogramm kann zur Erreichung dieses Ziels beitragen, indem es Maßnahmen zur Anwendung von IKT im Gesundheitssektor fördert.

Ziel der Priorität „Integratives Wachstum“ der Strategie Europa 2020 ist eine Wirtschaft mit hoher Beschäftigungsquote, die wirtschaftlichen, sozialen und territorialen Zusammenhalt sichert. Eine gesunde Arbeitnehmerschaft mit weniger Fehlzeiten kann die Produktivität in Europa verbessern helfen. Dieser Arbeitsplan soll außerdem das Wachstum durch Maßnahmen zur Reduzierung gesundheitlicher Ungleichheit und damit eine bessere Gesundheit für alle und einen besseren Zugang zu Gesundheitsfürsorgesystemen fördern. Damit sollen wiederum die Bürger in die Lage versetzt werden, ihren Beitrag zur Gesellschaft zu leisten; Armut und soziale Ausgrenzung sollen verringert werden, auch als Beitrag zu der Leitinitiative gegen Armut.

Der Arbeitsplan für 2011 hat fünf Schwerpunkte: Gesundheitsinformation und -beratung, Krankheiten, Gesundheitsfaktoren, Gesundheitssysteme, Rechtsvorschriften zu Produkten und Stoffen.

#### Gesundheitsinformation und -beratung

Mit dem Arbeitsplan wird auch die Erarbeitung von Daten und wissenschaftlichen Gutachten unterstützt, die allen Akteuren — Politikern wie Bürgern — sachlich begründete Entscheidungen ermöglichen sollen. Es reicht jedoch nicht, diese Informationen zu erstellen. Für eine ausreichende Wirkung müssen sie auch ihre Zielgruppen erreichen. Dazu müssen wirksame und benutzerfreundliche Verbreitungs Kanäle eingerichtet werden. Dies schließt insbesondere Schaffung und Betrieb eines Wissensmanagementsystems ein.

#### Krankheiten

Die Arbeit zum Thema „Krankheiten“ im Arbeitsplan 2011 konzentriert sich auf Krebs und seltene Krankheiten. Krebs ist die zweithäufigste Todesursache bei Männern und Frauen. Das in der Mitteilung „Maßnahmen zur Krebsbekämpfung: Europäische Partnerschaft“ (KOM(2009) 291 endg.) der Kommission vom 24. Juni 2009 dargelegte Ziel ist es, die Krebsinzidenz bis 2020 um 15 % zu senken. In diesem Arbeitsplan werden Maßnahmen unterstützt, die zur Erreichung dieses Ziels beitragen sollen. Mit den Maßnahmen der EU zum Thema „seltene Krankheiten“ werden die in den Mitgliedstaaten verteilten Ressourcen gebündelt. Damit werden Diagnose- und Behandlungsmöglichkeiten verbessert. Mit der Mitteilung „Seltene Krankheiten — eine Herausforderung für Europa“ der Kommission vom 11. November 2008 (KOM(2008) 679 endg.) und der Empfehlung 2009/C 151/02 des Rates vom 8. Juni 2009 für eine Maßnahme im Bereich seltener Krankheiten<sup>(1)</sup> wurde der Rahmen für in diesem Arbeitsplan unterstützte Maßnahmen geschaffen. Mit der Vogelgrippe und der H1N1-Pandemie in jüngster Zeit ist Pandemiebereitschaft noch wichtiger geworden. Mit dem vorliegenden Arbeitsplan werden Bemühungen unterstützt, die sich darauf konzentrieren, die Lehren aus der H1N1-Pandemie anzuwenden. Außerdem wird die Arbeit an Präventionsstrategien in Bezug auf HIV und Koinfektionen finanziell gefördert.

#### Gesundheitsfaktoren

Viele der Krankheiten, die heutzutage das Leben beeinträchtigen, wie etwa Krebs und Diabetes, stehen in engem Zusammenhang mit Ernährungs- und Trinkgewohnheiten und der allgemeinen Lebensweise. Arbeiten zu Gesundheitsfaktoren sind entscheidend für die Förderung der Gesundheit und damit die Verhütung von Krankheiten und tragen so zu einem aktiven und gesunden Altern bei. Mit diesem Arbeitsplan werden Maßnahmen zu einer Reihe von Gesundheitsfaktoren unterstützt: soziale Faktoren und gesundheitliche Ungleichheit; Ernährung und körperliche Bewegung; Alkohol- und Tabakkonsum.

<sup>(1)</sup> ABL C 151 vom 3.7.2009, S. 7.

## Gesundheitssysteme

Maßnahmen in diesem Abschnitt sollen eine hochwertige, sichere und effiziente grenzübergreifende Gesundheitsversorgung sicherstellen. Für eine solide grenzübergreifende Gesundheitsversorgung ist der Einsatz neuer Technologien ein Schlüsselement. Mit dem vorliegenden Arbeitsplan werden Maßnahmen zu Patientensicherheit, Gesundheitstechnologien und der entsprechenden Folgenabschätzung sowie zu den Beschäftigten im Gesundheitswesen unterstützt.

## Rechtsvorschriften zu Produkten und Substanzen

Arbeiten in Bezug auf die Qualität und Sicherheit von Substanzen menschlichen Ursprungs unterstützen die Umsetzung der Mitteilung „Aktionsplan im Bereich Organspende und -transplantation (2009-2015): Verstärkte Zusammenarbeit zwischen den Mitgliedstaaten“ der Kommission vom 8. Dezember 2008 (KOM(2008) 819 endg.) und der Richtlinie 2002/98/EG des Europäischen Parlaments und des Rates vom 27. Januar 2003 zur Festlegung von Qualitäts- und Sicherheitsstandards für die Gewinnung, Testung, Verarbeitung, Lagerung und Verteilung von menschlichem Blut und Blutbestandteilen und zur Änderung der Richtlinie 2001/83/EG<sup>(1)</sup>. Außerdem werden zu den Themen „Tabak“ und „Medizinprodukte“ Arbeiten mit Bezug zu EU-Recht finanziell unterstützt.

Neben Maßnahmen auf den genannten Gebieten wird auch die Organisation von Konferenzen gefördert, die sich mit den genannten Themen befassen, sowie einschlägig tätige Organisationen. Außerdem sind finanzielle horizontale Maßnahmen zur Unterstützung der Durchführung des Gesundheitsprogramms vorgesehen.

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

### 3.1. Maßnahmen des ersten Aktionsbereichs „Besserer Gesundheitsschutz der Bürger“

Maßnahmen in diesem Abschnitt zielen darauf ab, die Gesundheitssicherheit der Bürger zu verbessern durch den Schutz vor Gesundheitsbedrohungen und durch Verbesserung der Sicherheit.

#### 3.1.1. Schutz der Bürger vor Gesundheitsbedrohungen (Nummer 1.1.1 im Anhang zum Gesundheitsprogramm)

##### 3.1.1.1. Projekt zu sektorübergreifender Bereitschaft und Gesundheitssicherheit: Bereitschafts- und Reaktionsplanung im Gesundheitswesen in Bezug auf Influenza-Pandemien und andere grenzübergreifende Gesundheitsbedrohungen einschließlich Bedrohungen durch biologische Faktoren

Bei dieser Maßnahme wird die Bereitschafts- und Reaktionsplanung auf europäischer Ebene in Bezug auf Influenza-Pandemien und andere schwerwiegende grenzübergreifende Gesundheitsbedrohungen untersucht. Damit werden die Schlussfolgerungen des Rates vom 13. September 2010 zu den Lehren aus der A/H1N1-Pandemie und zum Thema Gesundheitssicherheit unterstützt. Die Überwachung der Fortschritte in den Mitgliedstaaten wird ein Schlüsselement der Maßnahmen unter dieser Aktion sein. Auch sollten der potenzielle Nutzen der Lehren aus anderen Gesundheitskrisen und der entsprechenden Instrumente zur Abwehrbereitschaft wie auch die Erfahrungen aus der sektorenübergreifenden Arbeit (etwa das Konzept „One Health“) untersucht werden. Ziel dieser Aktion ist es, a) das Bewusstsein für die Notwendigkeit zu stärken, ein robustes, fortgesetztes und koordiniertes Funktionieren auch in Wirtschaftszweigen außerhalb des Gesundheitssektors zu sichern; b) die Mitgliedstaaten bei der Planung für ein verstärktes robustes Funktionieren wichtiger Gesellschaftsbereiche während einer Pandemie, gestützt auf den Austausch bewährter Verfahren, zu unterstützen; c) Leitlinien für die Abwehrbereitschaft bei anderen Gesundheitskrisen bereitzustellen, insbesondere bei biologischen und/oder chemischen Bedrohungen, gestützt auf Bereitschaftspläne für Influenza-Pandemien; und d) bei der Entwicklung eines effizienten Informationsforums zu bewährten Verfahren der bestehenden europäischen Netze für die Bekämpfung biologischer Bedrohungen, auch zur Sicherheit von Laboratorien und Ersthelfern, mitzuwirken.

In diesem Zusammenhang geht es um Folgendes: Bestandsaufnahme bestehender Strukturen, Verfahren und Mechanismen der Mitgliedstaaten zur verbesserten koordinierten Funktionsweise der einzelnen Sektoren im Falle einer Pandemie oder anderer größerer grenzüberschreitender Gesundheitsbedrohungen; Identifizierung von Kriterien zur Auswahl prioritärer Sektoren von entscheidender Bedeutung; Identifizierung bewährter Verfahren; Feststellung verbleibender Lücken in der Reaktionsfähigkeit; Ratschläge und Empfehlungen für weitere Maßnahmen zur Verbesserung der Bereitschafts- und Reaktionsplanung für den Fall einer Gesundheitsbedrohung. Die Mitgliedstaaten sollten ermutigt werden, ihre Erfahrungen zu teilen, und es sollten Modelle für den Erfahrungsaustausch vorgeschlagen werden. Ein Monitoring-Instrument zur Bewertung und Beurteilung der Fortschritte in der Bereitschafts- und Reaktionsplanung in Bezug sowohl auf Influenza-Pandemien wie auch auf andere Gesundheitsbedrohungen (allgemeine Bereitschaft) muss ebenfalls bereitgestellt werden.

[Finanzhilfe für Projekte]

Richtwert: 500 000 EUR

<sup>(1)</sup> ABL L 33 vom 8.2.2003, S. 30.

### 3.1.1.2. Projekt zu Krisenkommunikation im Bereich Risikomanagement

Hier wird eine verbesserte Kommunikation mit der Öffentlichkeit im Fall einer größeren Gesundheitskrise unterstützt und auf den Lehren aus der Reaktion auf die H1N1-Pandemie aufgebaut, die Gegenstand einer Konferenz der belgischen Präsidentschaft im Juli 2010 war. Die Überwachung der Fortschritte in den Mitgliedstaaten in Bezug auf die Kommunikation während einer Krise wird ein Schlüsselement der Maßnahme sein. Auch sollten der potenzielle Nutzen der Lehren aus anderen Gesundheitskrisen und der entsprechenden Instrumente zur Abwehrbereitschaft wie auch die Erfahrungen aus der sektorenübergreifenden Arbeit (etwa das Konzept „One Health“) untersucht werden. Zu der Aktion gehört die Krisenkommunikation zum Risikomanagement mit wichtigen Akteuren, insbesondere Beschäftigten im Gesundheitswesen, wie auch mit der Öffentlichkeit und bestimmten Zielgruppen. Ziele der Maßnahme: Unterstützung wichtiger Akteure auf EU-Ebene, insbesondere von Organisationen der Beschäftigten im Gesundheitswesen und von Sozialpartnern, bei der Entwicklung und Verbreitung von Mitteilungen an die Öffentlichkeit, zu gewinnen; Steigerung des Vertrauens der Öffentlichkeit in medizinische Maßnahmen zur Pandemiebereitschaft (etwa Vorbeugungsmaßnahmen, Impfstoffe); Erarbeitung von Leitlinien für die Krisenkommunikation bei anderen Gesundheitsbedrohungen auf der Grundlage der Erfahrungen mit der Pandemie-Bereitschaft.

Bei dieser Aktion geht es um: Identifizierung von Akteuren auf EU-Ebene, insbesondere Organisationen der Beschäftigten im Gesundheitssektor, Sozialpartner und Behörden der Mitgliedstaaten; Nutzung der Ergebnisse von Bewertungen und Berichten über die H1N1-Pandemie zur Analyse der Gründe für unterschiedliche Reaktionen der Öffentlichkeit auf Abwehrmaßnahmen gegen H1N1, insbesondere auf Impfkampagnen; Anregung von Strategien und Maßnahmen zur Stärkung des Vertrauens der Öffentlichkeit in medizinische Maßnahmen zur Pandemie-Bereitschaft und -Reaktion (Vorbeugungsmaßnahmen, Impfung); Partnerschaften mit wichtigen Organisation für die Vorbereitung und Verbesserung der öffentlichen Kommunikation im Fall einer Gesundheitskrise; Erarbeitung von Leitlinien für die Krisenkommunikation auf EU-Ebene in Bezug auf andere Gesundheitsbedrohungen, gestützt auf die Erfahrung mit der Pandemie-Bereitschaft; Organisation von Übungen und Fortbildung gemeinsam mit dem EU-Gesundheitssicherheitsausschuss und dem Netz der Kommunikationsbeauftragten; Entwicklung eines gemeinsamen Kommunikationssystems für Krisenfälle, Stärkung der gemeinsamen Kommunikationskapazitäten zur Vorbereitung auf eine Pandemie; Entwicklung von Instrumenten und Mechanismen zur Echtzeitüberwachung der Wirkung von Gesundheitsbotschaften; Erstellung eines Umsetzungsberichts einschließlich Leitlinien für die Krisenkommunikation, die sich auch auf andere Gesundheitsnotfälle übertragen lassen.

[Finanzhilfe für Projekte]

Richtwert: 300 000 EUR

### 3.1.1.3. Studie zu den Umweltrisiken von Medizinprodukten

Hier soll der Kommission eine Bewertung der Umweltrisiken von Medizinprodukten und der Auswirkungen auf die Gesundheit der Bevölkerung vorgelegt werden. Eine solche Bewertung könnte auch als Beitrag zu einem Bericht der Kommission zu diesem Thema dienen, der in der ersten Lesung eines Kommissionsvorschlags zur Änderung des Pharmarechts im Hinblick auf die Pharmakovigilanz <sup>(1)</sup> angeregt wurde. Ziele der Maßnahme: Untersuchung des Umfangs des Problems der Verschmutzung von Wasser und Boden mit Pharmazeutika und ihren Rückständen; Bewertung des Ausmaßes der Folgen dieser Verschmutzung für Umwelt und Gesundheit der Bevölkerung; Identifizierung der Ursachen des Problems; entsprechende Empfehlungen. Dies sollte zu einer gründlichen Analyse führen, die es der Kommission ermöglicht, etwa notwendige Maßnahmen in diesem Bereich zu prüfen, und die als Beitrag zum oben genannten Bericht dienen kann. Insbesondere sollte die Studie es erlauben, Daten aus einer großen Bandbreite von Quellen (für Arzneimittelfragen zuständige Behörden, für Umweltfragen zuständige Behörden, Wirtschaftsteilnehmer und andere Akteure) zu sammeln, um so der Kommission eine detaillierte Analyse der Situation vor Ort zu bieten. Die Studie sollte bis Ende 2012 abgeschlossen sein.

[Bestehender Rahmenvertrag]

### 3.1.1.4. Strategien zur Verhütung von HIV und Koinfektionen — Konzepte für die Zukunft

Hier geht es um die Umsetzung der Mitteilung „Bekämpfung von HIV/Aids in der Europäischen Union und in den Nachbarländern (2009-2013)“ der Kommission vom 26. Oktober 2009 (KOM(2009)569 endg.). Ziele: Entwicklung neuer und integrierter Präventionsstrategien für HIV und damit verbundene Infektionen, wobei vor allem die osteuropäischen Nachbarländer mit hoher HIV-/Aids-Prävalenz im Mittelpunkt stehen; Unterstützung bei der Umsetzung dieser Präventionsstrategien in diesen prioritären Regionen; Hilfe bei der Verbreitung und Förderung dieser Strategien.

Mit dieser Maßnahme sollte Folgendes erreicht werden: eine detaillierte Analyse der Parameter für maßgeschneiderte HIV-Präventionsstrategien, unter besonderer Berücksichtigung der medizinischen, sozialen und politischen Aspekte; eine Bewertung des Nutzens wirksamer integrierter Präventionsmaßnahmen gegen HIV und damit zusammenhängende Infektionen, in Kombination mit maßgeschneiderten Empfehlungen für die effiziente Beschaffung von HIV-Arzneimitteln; ein Satz evidenzbasierter Präventionsstrategien gegen HIV und Koinfektionen, mit besonderem Schwerpunkt auf den Bedürfnissen prioritärer Regionen und Gruppen, die von HIV und damit zusammenhängenden Infektionen besonders betroffen sind.

<sup>(1)</sup> Richtlinie des Europäischen Parlaments und des Rates zur Änderung der Richtlinie 2001/83/EG in Bezug auf die Pharmakovigilanz. Siehe Änderung des Artikels 59 Absatz 3 der Richtlinie 2001/83/EG.

Ergebnis sollte ein Leitfaden zu effizienten integrierten Präventionsstrategien gegen HIV (und damit zusammenhängenden Infektionen) für prioritäre Regionen sein, unter besonderer Berücksichtigung von HIV und damit zusammenhängenden Infektionen besonders betroffener prioritärer Gruppen (wie in KOM(2009) 569 endg. dargelegt).

[Ausschreibung]

3.1.2. *Mehr Sicherheit für die Bürger — Wissenschaftliche Begutachtung (Nummer 1.2.1 im Anhang zum Gesundheitsprogramm)*

3.1.2.1. Besondere Entschädigungen für wissenschaftliche Ausschüsse

Mit dieser Maßnahme soll der Kommission hochwertige unabhängige Beratung zu Gesundheitsrisiken gesichert werden, indem die Arbeit wissenschaftlicher Ausschüsse gemäß Beschluss 2008/721/EG gewährleistet wird. Diese Entschädigungen werden den Sachverständigen für ihre Arbeit an wissenschaftlichen Stellungnahmen gezahlt.

[Sonstige Maßnahmen]

Richtbetrag: 270 000 EUR

3.1.2.2. Technische und organisatorische Unterstützung der Arbeit der wissenschaftlichen Ausschüsse und der Risikokommunikation

Mit dieser Maßnahme soll der Kommission durch die Arbeit dreier unabhängiger wissenschaftlicher Ausschüsse hochwertige unabhängige Beratung zu Verbraucher- und Gesundheitsrisiken gesichert werden. Die Ausschüsse geben auf Ersuchen der Kommission wissenschaftliche Stellungnahmen ab, die die unabhängigen und autoritativen wissenschaftlichen Elemente enthalten, die die Kommission zur Ausarbeitung wissenschaftlich begründeter Maßnahmen und Vorschläge benötigt.

Die Arbeit der wissenschaftlichen Ausschüsse erfordert die technische Unterstützung durch qualifizierte Stellen. Dazu gehören Recherche, Analyse und Synthese wissenschaftlicher Literatur, Zusammenfassungen, Datensammlung, Erstellung von Bibliographien zu von den Ausschüssen bearbeiteten Themen, Überprüfung von Texten auf Vollständigkeit und Konsistenz. Im Rahmen der Transparenz- und Kommunikationsstrategie in Bezug auf die wissenschaftliche Beratung gemäß dem Beschluss 2008/721/EG und um die Rolle der Wissenschaft in der politischen Debatte in der EU zu stärken und die Bürger zu Risikofragen zu informieren, werden im Rahmen dieser Maßnahme allgemeinverständlich formulierte Fassungen der für die Öffentlichkeit interessantesten Stellungnahmen erstellt. Abgedeckt wird auch die Organisation wissenschaftlicher Anhörungen und wissenschaftlicher Arbeitssitzungen oder thematischer Workshops im Zusammenhang mit der Ausarbeitung bestimmter Stellungnahmen.

[Bestehender Rahmenvertrag]

3.1.3. *Mehr Sicherheit für die Bürger — Sicherheit von Blut, Gewebe, Zellen und Organen (Nummer 1.2.2 im Anhang zum Gesundheitsprogramm)*

3.1.3.1. Ad-hoc-Zusammenarbeit mit dem Europarat bei bestimmten Fragen im Zusammenhang mit Substanzen menschlichen Ursprungs

Der Europarat ist mit seiner Europäischen Direktion für die Qualität von Medikamenten und Gesundheitsvorsorge (EDQM) ein wichtiger europäischer Partner bei der Harmonisierung und Koordinierung von Normung, Regulierung und Qualitätskontrolle bei Arzneimitteln, Bluttransfusion, Organtransplantation, Pharmazeutika und pharmazeutischer Versorgung. Er gilt als sachverständige, vertrauenswürdige und neutrale Organisation auf dem Gebiet der Substanzen menschlichen Ursprungs und bietet der Kommission kontinuierlich fachliche Beratung und Unterstützung.

Die Kommission erarbeitet ständig gemeinsam mit dem Europarat Qualitätsstandards für die Sammlung/Beschaffung, Testung, Verarbeitung, Konservierung, Lagerung und Verteilung von Blut und Blutbestandteilen. Der Europarat unterstützt die Kommission bei der Umsetzung der Richtlinie 2002/98/EG und den nachfolgenden Durchführungsrichtlinien. Spezifische Themen werden jährlich in Abhängigkeit vom wissenschaftlichen und technischen Bedarf festgelegt. Für 2011 gehören dazu einheitliche Testverfahren, die die Sicherheit von Blut in allen Mitgliedstaaten gewährleisten sollen. Mit dieser Maßnahme wird die Entwicklung und Anwendung von mittels Leistungstests validierten Testverfahren gefördert. An den Leistungstests beteiligen sich Laboratorien aus allen 27 Mitgliedstaaten; dabei werden Proben nach dem Doppelblindverfahren erzeugt und verteilt.

[Direkte Finanzhilfe an den Europarat]

Richtwert: 100 000 EUR

3.1.3.2. Organisation von Fortbildungsveranstaltungen für Inspektoren auf dem Gebiet Blut und Blutbestandteile

Gemäß Artikel 8 der Richtlinie 2002/98/EG müssen die Mitgliedstaaten sicherstellen, dass die zuständigen Behörden Inspektionen und angemessene Kontrollmaßnahmen in Blut verarbeitenden Betrieben organisieren, um sicherzustellen, dass die Anforderungen der Richtlinie erfüllt sind. Bei dieser Maßnahme geht es darum, Fortbildungsveranstaltungen auf dem Gebiet Blut und Blutbestandteile für eine bestimmte Zahl von Inspektoren zu veranstalten. Ziel ist es, einheitliche Kenntnisse und Verfahrensweisen bei Inspektionen in der gesamten EU zu erreichen und die Anzahl der geschulten Fachleute auf diesem Gebiet zu erhöhen.

Im Kontext der Richtlinie 2002/98/EG werden solche Fortbildungsveranstaltungen dazu beitragen, die Qualität und Sicherheit von Blut und Blutbestandteilen in der EU sicherzustellen. Die Angleichung der Inspektionsverfahren wird auch das gegenseitige Vertrauen stärken und damit zur Zusammenarbeit unter den Mitgliedstaaten anregen. Die Maßnahme entspricht den Zielen der Gesundheitsstrategie, in einem alternden Europa einen guten Gesundheitsstatus zu fördern und dynamische Gesundheitssysteme und -technologien zu unterstützen. Die Fortbildung der Inspektoren, die Blut verarbeitende Betriebe kontrollieren, wird sich positiv auf Qualität und Sicherheit von Blut und Blutbestandteilen auswirken und damit Patienten in der ganzen EU zugute kommen. Die Laufzeit der Maßnahme beträgt 18 bis 24 Monate. Mindestens zwei Inspektoren pro Mitgliedstaat können an dieser Fortbildung teilnehmen. Dies wird zu einem Multiplikatoreffekt führen: die Absolventen dürften weitere nationale Inspektoren in ihrem jeweiligen Mitgliedstaat ausbilden. Die Fortbildungsinstrumente und Materialien werden auf nationaler Ebene wiederverwendet. Eine abschließende Evaluierung wird eine Messung der Ergebnisse und des Multiplikatoreffekts umfassen.

[Ausschreibung]

### 3.1.3.3. Unterstützung der Mitgliedstaaten bei der bestmöglichen Nutzung von postmortalen und Lebend-Organpenden

Gemäß Artikel 15 der Richtlinie 2010/53/EU des Europäischen Parlaments und des Rates vom 7. Juli 2010 über Qualitäts- und Sicherheitsstandards für zur Transplantation bestimmte menschliche Organe<sup>(1)</sup> müssen die Mitgliedstaaten sicherstellen, dass ein Register der Lebendspender geführt oder Aufzeichnungen über Lebendspender angefertigt werden. Mit dieser gemeinsamen Maßnahme wird angestrebt: Unterstützung der Mitgliedstaaten bei Einrichtung und Betrieb von Lebendspenderprogrammen durch die Entwicklung von Leitlinien für Lebendspender-Register bzw. -Aufzeichnungssysteme; Aufbau von Registern/Aufzeichnungssystemen für Lebendspenden; Bereitstellung eines Instruments für den Aufbau von Registern/Aufzeichnungssystemen für die Mitgliedstaaten. Ein gut konzipiertes Register/Aufzeichnungssystem für Lebendspenden ist nicht nur entscheidend für die Gesundheit und Sicherheit von Lebendspendern, sondern auch zur Bekämpfung des illegalen Organhandels, da es den Mitgliedstaaten die Möglichkeit bietet, die Praxis der Lebendspenden innerhalb der EU und grenzübergreifend genau zu überwachen und zu bewerten.

In Übereinstimmung mit der Richtlinie 2010/53/EU und der Mitteilung KOM(2008) 819 endg. sollen mit dieser Maßnahme die Mitgliedstaaten bei der umfassenden Nutzung der postmortalen Organspende unterstützt werden, und zwar durch: Stärkung der Beziehungen zwischen Intensivpflegeeinrichtungen und Transplantationskoordinatoren; Bereitstellung eines Ausbildungsmoduls für eine bessere Koordinierung für die Mitgliedstaaten; Erleichterung der Identifizierung potenzieller Organspender; Erhöhung der Zahl verfügbarer Organe in Europa.

Mit dieser gemeinsamen Maßnahme soll die Effizienz und Zugänglichkeit der Organtransplantationssysteme durch Partnerschaften und Peer-Reviews verbessert werden.

Auch soll eine einheitliche Anwendung der Richtlinie 2010/53/EU in den 27 Mitgliedstaaten erleichtert werden; die Mitgliedstaaten sollen konkrete Hilfe im Hinblick auf die Ziele des Aktionsplans erhalten; die Zusammenarbeit der Mitgliedstaaten auf dem Gebiet der Organspende und -transplantation soll durch Partnerschaften gefördert werden, und die umfassende Nutzung postmortalen Spenden soll durch eine effizientere Identifizierung potenzieller Spender und mehr Sicherheit für Lebend-Organpenden in der EU ermöglicht werden.

[Gemeinsame Maßnahme]

Richtwert: 1 440 000 EUR

### 3.1.3.4. Unterstützung von Registern für das einheitliche europäische Kodierungssystem für menschliches Gewebe und Zellen

Hiermit soll a) ein europäisches Register eingerichtet und betrieben werden, in dem die Daten aus den nationalen Registern der mit Gewebe arbeitenden Einrichtungen in einem geeigneten Format zusammengeführt werden, so dass Wirtschaftsakteure und die Öffentlichkeit Zugang haben; dieses soll entsprechend im Rahmen des europäischen Kodierungssystems für Gewebe und Zellen genutzt werden; und b) ein zweites europäisches Register mit einer Referenznomenklatur menschlichen Gewebes und menschlicher Zellen zur Verwendung im europäischen Kodierungssystem für Gewebe und Zellen gemäß Richtlinie 2006/86/EG der Kommission vom 24. Oktober 2006 zur Umsetzung der Richtlinie 2004/23/EG des Europäischen Parlaments und des Rates hinsichtlich der Anforderungen an die Rückverfolgbarkeit, der Meldung schwerwiegender Zwischenfälle und unerwünschter Reaktionen sowie bestimmter technischer Anforderungen an die Kodierung, Verarbeitung, Konservierung, Lagerung und Verteilung von menschlichen Geweben und Zellen<sup>(2)</sup> sowie gemäß Richtlinie 2004/23/EG des Europäischen Parlaments und des Rates vom 31. März 2004 zur Festlegung von Qualitäts- und Sicherheitsstandards für die Spende, Beschaffung, Testung, Verarbeitung, Konservierung, Lagerung und Verteilung von menschlichen Geweben und Zellen<sup>(3)</sup>.

Damit soll zum einen ein einheitlicher Zugangspunkt für die Erfassung, Konsolidierung und Bereitstellung (für Nutzer und die Öffentlichkeit) von Informationen über EU-Gewebeeinrichtungen, wie Kontaktdaten und zulässige Tätigkeiten, geschaffen werden. Die Schaffung und Pflege des Registers wird einen erheblichen Arbeitsaufwand mit sich bringen, es werden Mitgliedstaaten, Interessengruppen und die Kommission daran beteiligt sein. Zum anderen soll ein einheitlicher Zugangspunkt mit gemeinsamen Definitionen und Beschreibungen verschiedener Arten menschlicher Gewebe und Zellen geschaffen werden. Die Diskussionen zur einvernehmlichen Festlegung von Definitionen sowie Schaffung und Pflege des Registers werden einen erheblichen Arbeitsaufwand mit sich bringen, es werden Mitgliedstaaten, Interessengruppen und die Kommission daran beteiligt sein.

<sup>(1)</sup> ABL L 207 vom 6.8.2010, S. 14.

<sup>(2)</sup> ABL L 294 vom 25.10.2006, S. 32.

<sup>(3)</sup> ABL L 102 vom 7.4.2004, S. 48.

Diese zwei Register sind die entscheidenden Elemente für ein ordnungsgemäßes Funktionieren des europäischen Kodierungssystems für menschliches Gewebe und menschliche Zellen. Das europäische Register der Gewebeeinrichtungen wird den Mitgliedstaaten und der Kommission helfen, ihren Verpflichtungen aus der Richtlinie 2004/23/EG nachzukommen. Diese Maßnahme wird einen Beitrag zur Gewährleistung von Qualität und Sicherheit von Gewebe und Zellen in der EU darstellen.

[Ausschreibung]

3.1.4. *Mehr Sicherheit für die Bürger — Verbesserung der Patientensicherheit durch hochwertige und sichere Gesundheitsversorgung (Nummer 1.2.3 im Anhang zum Gesundheitsprogramm)*

3.1.4.1. Patientensicherheit und Qualität der Gesundheitsversorgung

Hier geht es um einen Beitrag zu einer sicheren und hochwertigen Gesundheitsversorgung für alle EU-Bürger. Die Maßnahme trägt bei: 1. zur Umsetzung der Empfehlung 2009/C 151/01 des Rates vom 9. Juni 2009 zur Sicherheit der Patienten unter Einschluss der Prävention und Eindämmung von therapieassoziierten Infektionen, unter besonderer Berücksichtigung der Sammlung und Weitergabe vergleichbarer Daten und Informationen zu Fortschritten bei der Patientensicherheit, der Weitergabe von Wissen, Erfahrung und bewährten Verfahren zu Strategien für die Patientensicherheit; Wissensaustausch über die Wirksamkeit von Maßnahmen zur Patientensicherheit, Bewertung ihrer Übertragbarkeit; 2. zu einer Einigung in der Hochrangigen Arbeitsgruppe für das Gesundheitswesen, die Zusammenarbeit zwischen den Mitgliedstaaten und der Kommission zur Qualität der Gesundheitsversorgung zu verstärken; 3. zur Unterstützung der Mitgliedstaaten beim Austausch bewährter Verfahren auf dem Gebiet der Patientenbeteiligung.

Ziele sind: ein solides verstärktes Netz für die Zusammenarbeit zwischen den Mitgliedstaaten bei Patientensicherheit und Qualität der Gesundheitsversorgung; ein gemeinsamer Satz an Terminologie/Kategorien für Themen der Patientensicherheit, unerwünschte Ereignisse und Ursachen; eine interaktive Plattform (etwa in Form einer Website) zum Austausch bewährter Verfahren zu Patientensicherheit, Qualitätssicherungssystemen und Patientenbeteiligung; die Umsetzung ausgewählter bewährter Verfahren in einer begrenzten Zahl von Gesundheitsversorgungsszenarien und Evaluierung anhand entsprechender Indikatoren für Patientensicherheit und Qualität; eine umfassende frei zugängliche Datenbank für Sicherheits- und Qualitätssysteme in der EU, mit Angaben zu ihrer Übertragbarkeit innerhalb der EU; und ein EU-Leitfaden zur Evaluierung von Qualitäts- und Sicherheitssystemen, mit Schwerpunkt auf spezifischen Aspekten wie Ziele, Organisation, Transparenz und Patientenbeteiligung.

[Gemeinsame Maßnahme]

Richtwert: 3 600 000 EUR

3.2. **Maßnahmen des zweiten Aktionsbereichs „Gesundheitsförderung“**

Maßnahmen unter diesem Abschnitt sollen helfen, eine gesündere Lebensweise zu fördern und gesundheitliche Ungleichheit zu verringern; außerdem sollen durch die Beschäftigung mit wichtigen Gesundheitsfaktoren eine gesündere Lebensweise gefördert und größere Krankheiten eingedämmt werden.

3.2.1. *Ermittlung der Ursachen, Bekämpfung und Reduzierung von Ungleichheiten sowie Förderung der Investitionen in die Gesundheit in Zusammenarbeit mit anderen Politikbereichen und Fonds der EU (Nummer 2.1.2 im Anhang zum Gesundheitsprogramm)*

3.2.1.1. Reduzierung gesundheitlicher Ungleichheit: Vorbereitung von Aktionsplänen und Strukturfondsprojekten

Hier sollen die Mitgliedstaaten dabei unterstützt werden, Aktionspläne zur Reduzierung der gesundheitlichen Ungleichheit auszuarbeiten, gleichzeitig sollen sie Hilfe im Kontext der Strukturfondsmaßnahmen im nächsten Programmplanungszeitraum ab 2013 erhalten. Die Maßnahme trägt bei zur Umsetzung der Mitteilung „Solidarität im Gesundheitswesen: Abbau gesundheitlicher Ungleichheit in der EU“ der Kommission vom 20. Oktober 2009 (KOM(2009) 567 endg.), in der die Kommission ihre Absicht einer „Überprüfung der Möglichkeiten, die Mitgliedstaaten bei einer besseren Nutzung der EU-Kohäsionspolitik und der Strukturfonds zu unterstützen, damit Aktivitäten im Hinblick auf Faktoren der gesundheitlichen Ungleichheit gefördert werden“ darlegt. Vorzugsweise geht es dabei um die Mitgliedstaaten und Regionen, in denen die Mortalität bei Menschen unter 65 Jahren um 20 % über dem EU-Durchschnitt liegt.

Zu den Maßnahmen sollten gehören: Analyse der gesundheitlichen Ungleichheit und ein Entwurf von Maßnahmen zur Verringerung dieser Ungleichheit innerhalb der und zwischen den Regionen und Subregionen; Austausch von Informationen und bewährten Verfahren zwischen den Mitgliedstaaten und Regionen in Bezug auf Maßnahmen zur Bekämpfung gesundheitlicher Ungleichheit; Ausarbeitung von Plänen zur Bekämpfung der Ungleichheit bei a) dem Zugang zu Gesundheitsversorgung und Präventionsdiensten, mit Schwerpunkt auf gefährdeten Gruppen und Gemeinschaften und unterversorgten Regionen, b) Ursachen der gesundheitlichen Ungleichheit im Zusammenhang mit gesundheitsrelevanten Verhaltensweisen, und c) Ursachen der gesundheitlichen Ungleichheit im Zusammenhang mit Lebens- und Arbeitsbedingungen, einschließlich Zugang zu Diensten der Grundversorgung wie Wasser und Sanitär.

Ziele der Maßnahme: Analyse des Bedarfs sowie mit Kostenangaben versehene Pläne zur Bedarfsdeckung, mit dem Ziel, gesundheitliche Ungleichheit in Bezug auf den Zugang zu Gesundheitsversorgung, gesundheitsrelevante Verhaltensweisen und Lebens- und Arbeitsbedingungen zu verringern; Integration der Ergebnisse in die Gesamtprozesse zur Nutzung der Strukturfonds; Synthesebericht mit einer Analyse bewährter Verfahren auf EU-Ebene mit Fallstudien aus beteiligten Regionen und Mitgliedstaaten. Weiter sollen Mitgliedstaaten und Regionen bei der Entwicklung integrierter Konzepte gegen gesundheitliche Ungleichheit im Rahmen allgemeiner Programme für wirtschaftliche und soziale Entwicklung mit Unterstützung durch die Strukturfonds Hilfe erhalten, und Anstrengungen zur Überwindung regionaler und sozioökonomischer Ungleichheit im Gesundheitswesen sollen gestärkt werden.

[Finanzhilfe für Projekte]

Richtwert: 1 200 000 EUR

3.2.1.2. European Review of Social Determinants and the Health Divide: Zusammenarbeit mit der WHO bei der Erstellung von Leitlinien und Instrumenten zur Bekämpfung gesundheitlicher Ungleichheit

Diese Maßnahme soll einen Beitrag zur Umsetzung der Mitteilung KOM(2009) 567 endg. leisten und die enge Zusammenarbeit zwischen der WHO und der Europäischen Kommission bei der Ausarbeitung von Initiativen gegen gesundheitliche Ungleichheit weiter vertiefen. Dieser Beitrag ist unerlässlich zur Erleichterung von Synergien in Informationsgewinnung und Interaktion zwischen den Mitgliedstaaten zu dieser Frage und zur Stärkung der Kohärenz bei politischen Konzepten gegen gesundheitliche Ungleichheit zwischen WHO und EU. Diese direkte Finanzhilfe für das Regionalbüro Europa der Weltgesundheitsorganisation würde die Arbeit an der „Europäischen Überprüfung der Sozialdeterminanten und der Gesundheitskluft“ (Europäische Marmot-Studie) sowie die Entwicklung von Leitlinien und Instrumenten gegen gesundheitliche Ungleichheit in Europa unterstützen. Mit der Finanzhilfe soll ein Beitrag zur zweiten und dritten Phase der Arbeit der WHO-EURO geleistet werden, als Folgemaßnahme zum WHO-Weltbericht über soziale Determinanten für Gesundheit „Closing the Gap in a Generation“. Ziele der Maßnahme: politische Leitlinien für Maßnahmen gegen gesundheitliche Ungleichheit im Zusammenhang mit der „Europäischen Überprüfung der Sozialdeterminanten und der Gesundheitskluft“; Entwicklung von Instrumenten zur Erfassung und Verbreitung statistischer Informationen über gesundheitliche Ungleichheit. Ferner umfasst sie auch Verbreitungstätigkeiten.

[Direkte Finanzhilfe an die WHO]

Richtwert: 400 000 EUR

3.2.2. *Befassung mit Gesundheitsfaktoren zur Förderung und Verbesserung der körperlichen und geistigen Gesundheit, Maßnahmen zu Schlüsselfaktoren wie Ernährung, körperliche Betätigung, Tabak und Alkohol (Nummer 2.2.1 im Anhang zum Gesundheitsprogramm)*

3.2.2.1. Überwachung der Umsetzung der Europäischen Strategie für Ernährung und körperliche Betätigung, gemeinsam mit der WHO

Mit dieser Maßnahme soll ein solides EU-Informations- und -Berichtssystem weiterentwickelt werden, das in der Lage ist, die Fortschritte bei Themen im Zusammenhang mit der Europäischen Strategie für Ernährung, Übergewicht und Adipositas 2007-2013 zu beschreiben, und es soll ein vorbildhaftes System vorgestellt werden, das sich auf ein von der WHO geführtes Netz 27 nationaler Kontaktstellen stützt. Die Arbeiten wurden mit einer vorangegangenen direkten Finanzhilfe für die WHO in die Wege geleitet. Ziele dieser Maßnahme: Bereitstellung von Informationen bezüglich des Stands der Umsetzung der europäischen Strategie in allen Mitgliedstaaten im Vergleich zu den Benchmarks von 2007 und 2009 für 2011 und 2013 zum Abschluss der Laufzeit der Strategie; Betreuung und Unterstützung eines EU-Netzes nationaler Kontaktstellen in enger Zusammenarbeit mit der Hochrangigen EU-Gruppe für Ernährung und Bewegung und einschlägigen Kommissionsdienststellen; Betrieb einer umfassenden Datenbank über politische Entwicklungen und Maßnahmen in den Mitgliedstaaten und auf EU-Ebene; Austausch von Informationen und bewährten Verfahren zwischen den 27 Mitgliedstaaten. Weiterhin geht es um Folgendes: jährliche Aktualisierung der öffentlichen Datenbank, die im ersten Zeitraum für die 27 Mitgliedstaaten eingerichtet wurde (2007-2010); Bericht über die Umsetzung der Strategie durch die Mitgliedstaaten und Beitrag zum Evaluierungsbericht der Kommission zu dieser Strategie; Konsolidierung des WHO-Netzes der Kontaktstellen für Ernährung und körperliche Betätigung, Aufbau von Kapazitäten zur Datenerfassung und Steuerung des Netzes.

Die Maßnahme soll einen Beitrag dazu leisten, solide Informationen über die Anstrengungen der Mitgliedstaaten gegen Gesundheitsprobleme durch schlechte Ernährung, Übergewicht und Adipositas zu erzeugen. Die über den Zeitraum von sechs Jahren gesammelten Informationen werden als Grundlage für die Bewertung der Strategie im Jahr 2013 dienen.

[Direkte Finanzhilfe an die WHO]

Richtwert: 700 000 EUR

### 3.2.2.2. Kommunikationskampagne zur Tabakprävention

Hiermit soll eine europaweite Kampagne unterstützt werden, mit der Menschen dazu bewegt werden sollen, das Rauchen aufzugeben. Dabei sollen die Bürger dazu aufgefordert werden, über das Rauchen nachzudenken; sie sollen ermutigt werden, es aufzugeben, und erfahren, dass sie dabei auch Unterstützung bekommen können. Die Kampagne konzentriert sich auf junge Erwachsene zwischen 25 und 34 Jahren. Besondere Aufmerksamkeit erhalten dabei benachteiligte Gruppen und solche mit einem hohen Anteil an Rauchern. Bei Themen und Umfang der verschiedenen Maßnahmen wird die besondere Situation im jeweiligen Mitgliedstaat berücksichtigt. Spezifische Maßnahmen werden in geeigneter Weise gemeinsam mit den Gesundheitsbehörden der Mitgliedstaaten entwickelt, um Koordinierung und Synergieeffekte mit Anstrengungen der Mitgliedstaaten zur Eindämmung des Tabakkonsums zu sichern. Die Kampagne wird eine deutlich sichtbare EU-Identität aufweisen. Die Kommunikationskampagne soll Bewusstsein schaffen und zur Änderung von Einstellung und Verhalten mit dem Ziel einer tabakfreien Gesellschaft beitragen.

[Ausschreibung]

### 3.2.2.3. Studie zu neuen Vermarktungs-, Verkaufs- und Produktstrategien der Tabakindustrie

Bei dieser Maßnahme geht es darum, einen umfassenden Überblick über die Tätigkeit der Tabakindustrie in der EU zu gewinnen; so sollen die mit der Eindämmung des Tabakkonsums befassten Gremien in die Lage versetzt werden, sich auf Veränderungen und neue Trends einzustellen, Hindernisse wirksam anzugehen, neue Strategien zu antizipieren und ggf. Strukturen zu ändern, um so die Wirksamkeit der Bekämpfung des Tabakkonsums zu verstärken. Es sollen Veränderungen in den Vermarktungs-, Verkaufs- und Produktstrategien der Tabakindustrie seit der Verabschiedung der Richtlinie 2001/37/EG des Europäischen Parlaments und des Rates vom 5. Juni 2001 zur Angleichung der Rechts- und Verwaltungsvorschriften der Mitgliedstaaten über die Herstellung, die Aufmachung und den Verkauf von Tabakerzeugnissen <sup>(1)</sup>, der 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 <sup>(2)</sup>, der Empfehlung des Rates vom 2. Dezember 2002 zur Prävention des Rauchens und für Maßnahmen zur gezielteren Eindämmung des Tabakkonsums und dem WHO-Rahmenabkommen von 2005 zur Eindämmung des Tabakkonsums <sup>(3)</sup> identifiziert werden; außerdem soll festgestellt werden, wie diese Strategien auf Unterschiede in Alter, Geschlecht, Einkommen, Bildung und Wohnort ausgerichtet sind, unter Berücksichtigung von Unterschieden zwischen Mitgliedstaaten sowie zwischen ländlichen und städtischen Gebieten.

Ziele sind: Analyse der Veränderungen in den Vermarktungs-, Verkaufs- und Produktstrategien der Tabakindustrie; Empfehlungen für entsprechende Maßnahmen.

[Bestehender Rahmenvertrag/Ausschreibung]

### 3.2.2.4. Verwaltungsvereinbarung mit der Gemeinsamen Forschungsstelle zwecks wissenschaftlicher Unterstützung bei der Umsetzung der Tabakrichtlinie und des Rahmenabkommens zur Eindämmung des Tabakkonsums

Bei dieser Maßnahme geht es um eine neutrale wissenschaftliche Unterstützung bei der Umsetzung der Richtlinie 2001/37/EG und des Rahmenabkommens zur Eindämmung des Tabakkonsums. Ziele: Unterstützung der Kommission in ihrer Rolle als treibende Kraft bei der Ausarbeitung des Rahmenabkommens zur Eindämmung des Tabakkonsums; Entwicklung von Leitlinien für Prüfung und Analyse von Tabakerzeugnissen; Unterstützung der ordnungsgemäßen Arbeit des Europäischen Netzes für staatliche Tabaklabors; Unterstützung der Untersuchung und Analyse von Inhaltsstoffen und Emissionen von Tabakerzeugnissen; Analyse der Daten über Inhaltsstoffe.

[Sonstige Maßnahmen]

Richtwert: 100 000 EUR

### 3.2.2.5. Bewährte Verfahren für Kurzinterventionen im Fall alkoholbedingter Störungen in der Primärgesundheitsversorgung, bei Gesundheitsdiensten am Arbeitsplatz, Notfallversorgung und sozialen Diensten

Hier geht es darum, bewährte Verfahren für Kurzinterventionen bei alkoholbedingten Störungen in der Primärgesundheitsversorgung, bei Gesundheitsdiensten am Arbeitsplatz, Notfallversorgung und sozialen Diensten zu identifizieren und systematisch einzusetzen; gezielte Instrumente, Verfahren und Materialien für frühzeitige Erkennung, Kurzinterventionen und Überweisung in Behandlung in jeder der genannten Situationen zu entwickeln und in der Praxis zu testen; und die weitere Verbreitung und Anpassung gezielter Schnellmaßnahmen in der gesamten EU zu fördern. Die Arbeit sollte aufbauen auf Wirksamkeits- und Erfahrungsdaten aus der Umsetzung von Kurzinterventionskonzepten in der Primärgesundheitsversorgung. Dabei sollte darauf geachtet werden, dass insbesondere Akteure aus Mitgliedstaaten mit geringerer Erfahrung mit Kurzinterventionskonzepten einbezogen und Möglichkeiten zur Zusammenarbeit zwischen Gesundheits- und Sozialdiensten genutzt werden. Die Maßnahme sollte zu einer Reihe von Instrumenten, Methoden und Materialien für

<sup>(1)</sup> ABl. L 194 vom 18.7.2001, S. 26.

<sup>(2)</sup> ABl. L 152 vom 20.6.2003, S. 16.

<sup>(3)</sup> <http://whqlibdoc.who.int/publications/2003/9241591013.pdf>

Kurzinterventionen führen, die auf die spezifischen Situationen zugeschnitten und im Hinblick darauf bewertet wurden, zu Leitlinien zur Ausarbeitung und Umsetzung gezielter Kurzinterventionskonzepte in weiteren Ländern sowie zu konkreten Plänen für die Verbreitung in der gesamten EU. Daraus werden sich umfassendere Möglichkeiten für gezielte Interventionen bei alkoholbedingten Störungen in einer frühen Phase ergeben, und zwar so, dass schwerwiegendere und kostenintensivere negative Konsequenzen verhindert werden.

[Finanzhilfe für Projekte]

Richtwert: 350 000 EUR

### 3.2.2.6. Bewertung der bestehenden Strukturen zur Umsetzung der EU-Alkoholstrategie

Hiermit soll die EU-Alkoholstrategie evaluiert werden, einschließlich einer Bewertung des Europäischen Forums für Alkohol und Gesundheit sowie der Maßnahmen und Strukturen zur Unterstützung der Mitgliedstaaten, wie des Ausschusses „Nationale Alkoholpolitik und -maßnahmen“ (CNAPA), sowie der Arbeit auf EU-Ebene zur Entwicklung einer gemeinsamen Wissensbasis und bewährter Verfahren. Die Aktualisierung der Wissensbasis und die Evaluierung der Strukturen für die Umsetzung der Strategie werden zur allgemeinen Beurteilung des Nutzens der EU-Maßnahmen gegen alkoholbedingte Schäden beitragen.

[Bestehender Rahmenvertrag]

### 3.2.2.7. Wissenschaftliche und technische Unterstützung der Umsetzung der EU-Politik auf den Gebieten Ernährung, Alkohol und Gesundheitsforum

Ziel der Maßnahme ist die wissenschaftliche und technische Unterstützung bei der Umsetzung der EU-Politik auf den Gebieten Ernährung und Alkohol sowie der Arbeit des Europäischen Gesundheitsforums.

In Bezug auf Ernährung sollen hiermit die Maßnahmen im Zusammenhang mit der Umsetzung der EU-Strategie „Ernährung, Übergewicht, Adipositas“ unterstützt werden, insbesondere die Arbeit der EU-Plattform für Ernährung, Bewegung und Gesundheit und der Hochrangigen Gruppe „Ernährung und Bewegung“. Hier geht es um die Ausarbeitung wissenschaftlicher Zusammenfassungen und Analysen in Schlüsselbereichen der Strategie, also zu mit Übergewicht und Adipositas zusammenhängenden Krankheiten, Faktoren, die Ernährungsentscheidungen beeinflussen, Verbraucherinformation, Neuformulierung von Produkten, Werbung, Infrastruktur und gesunder Lebensweise. Zum Thema Alkohol ist wissenschaftliche Unterstützung erforderlich bezüglich der Durchführung der Maßnahmen der Kommission zu alkoholbedingten Schäden. Dies deckt auch die Unterstützung der Umsetzung der EU-Alkoholstrategie durch Zusammenstellungen, Rezensionen und Analysen der vorhandenen Wissensbasis als Grundlage für die Ausarbeitung weiterer Maßnahmen und politischer Konzepte ab. In Bezug auf das EU-Gesundheitsforum soll die Kommission bei der Durchführung der Aktivitäten des Forums unterstützt werden. Dazu gehört die Organisation und Unterstützung der Arbeit des „EU-Forums zur Gesundheitspolitik“ und des „Offenen Forums“, einschließlich der einschlägigen wissenschaftlichen und technischen Arbeit.

[Bestehender Rahmenvertrag]

### 3.2.3. *Prävention schwerer und seltener Krankheiten (Nummer 2.2.2 im Anhang zum Gesundheitsprogramm)*

#### 3.2.3.1. Unterstützung für Maßnahmen im Rahmen der Mitteilung „Maßnahmen zur Krebsbekämpfung: Europäische Partnerschaft“ der Kommission

Die im Rahmen der Aufforderung zur Einreichung von Vorschlägen 2010 begonnene gemeinsame Maßnahme „Europäische Partnerschaft bei der Krebsbekämpfung“ ist der Ausgangspunkt für Maßnahmen zur Unterstützung der Europäischen Partnerschaft. Mit fortschreitender Zusammenarbeit werden neue Notwendigkeiten sichtbar werden, die über die in der Mitteilung KOM(2009) 291 endg. genannten Maßnahmen hinausgehen und durch die vorstehende gemeinsame Aktion nicht abgedeckt sind. Ziel dieser Maßnahme ist es, der Europäischen Partnerschaft zusätzliche Unterstützung im Hinblick auf neue Notwendigkeiten in den genannten Bereichen zu bieten. Schwerpunkte sind Gesundheitsförderung und Krebsprävention unter dem Gesichtspunkt Umweltfaktoren und Krebs. Dabei sollen relevante Umweltfaktoren identifiziert und aufgezeigt werden, ob, wie und welche dieser Faktoren in den politischen Konzepten der Mitgliedstaaten in Bezug auf Krebs gezielt angesprochen werden. Bewährte Verfahren in Mitgliedstaaten im Hinblick auf umweltbedingte Krebsursachen sollten genutzt werden, um zu zeigen, wie ein umfassender Krebsplan bzw. eine entsprechende Strategie diesen Aspekt berücksichtigen kann.

[Finanzhilfe für Projekte]

Richtwert: 300 000 EUR

#### 3.2.3.2. Wissenschaftliche und technische Unterstützung für die Europäische Partnerschaft zur Krebsbekämpfung und Folgemaßnahmen zur Umsetzung der Empfehlung des Rates zur Krebsfrüherkennung

Mit dieser direkten Finanzhilfe für das Internationale Krebsforschungszentrum (IARC) soll der Europäischen Partnerschaft für Krebsbekämpfung eine hochwertige wissenschaftliche und technische Unterstützung gesichert werden. Das Internationale Krebsforschungszentrum (IARC) führt die Erforschung der Ursachen menschlicher Krebserkrankungen und der Mechanismen der Karzinogenese durch und koordiniert diese, außerdem entwickelt sie wissenschaftliche Strategien für die Krebsprävention und -bekämpfung. Das IARC ist die einzige Organisation dieser Art im Bereich der Krebsforschung und liefert hochwertige wissenschaftliche Unterstützung und fachliche Kenntnisse, die für die wirksame Arbeit der Europäischen Partnerschaft für Krebsbekämpfung unerlässlich sind.

Die Maßnahme soll die notwendigen Folgemaßnahmen zu früheren Ergebnissen (z. B. Europäischer Kodex gegen Krebs, Europäische Leitlinien für die Krebsfrüherkennung) sicherstellen und zu den Zielen der Europäischen Partnerschaft für Krebsbekämpfung auf dem Gebiet der Information zur Krebsbelastung beitragen. Die Aktivitäten hängen unmittelbar zusammen mit den Aufgaben der Kommission, die sich aus der Empfehlung des Rates vom 2. Dezember 2003 zur Krebsfrüherkennung oder aus Forderungen des Europäischen Parlaments (Entschließung des EP vom 10. April 2008 zur Bekämpfung von Krebs in der erweiterten Europäischen Union) und des Rates (Schlussfolgerungen des Rates vom 10. Juni 2008 über die Verringerung der Krebsbelastungen) ergeben.

Zu dieser Maßnahme gehören: die Ausarbeitung des überarbeiteten Europäischen Kodex gegen Krebs; eine Bewertung der Umsetzung der europäischen Leitlinien zur Qualitätssicherung in der Früherkennung im Kontext der Umsetzung der Empfehlung des Rates; Informationen über Krebsbelastungen als direkter Beitrag zu den Zielen der Europäischen Partnerschaft für Krebsbekämpfung in diesem Bereich.

[Direkte Finanzhilfe an die IARC]

Richtwert: 1 300 000 EUR

#### 3.2.3.3. Unterstützung der europäischen Informationsnetze für seltene Krankheiten

Ziel dieser Maßnahme ist die Unterstützung der verschiedenen europäischen Informationsnetze für seltene Krankheiten, die in Nummer 4.4 der Mitteilung KOM(2008) 679 endg. sowie in der Empfehlung des Rates vom 8. Juni 2009 für eine Maßnahme im Bereich seltener Krankheiten genannt werden.

Diese Maßnahme soll einen Beitrag zu den Prioritäten in der Mitteilung der Kommission und der Empfehlung des Rates leisten und einen unmittelbaren Nutzen für Patienten durch die Schaffung europäischer Pilot-Referenznetze, europäischer Register für seltene Krankheiten oder anderer Formen von Informationsnetzen für seltene Krankheiten schaffen. Mit dieser Maßnahme sollte mehr als ein Netz unterstützt werden können.

[Finanzhilfe für Projekte]

Richtwert: 1 500 000 EUR

#### 3.2.3.4. Unterstützung für die Umsetzung der Empfehlung des Rates und der Mitteilung der Kommission zu seltenen Krankheiten

Der Rat fordert in seiner Empfehlung von 8. Juni 2009 für eine Maßnahme im Bereich seltener Krankheiten die Mitgliedstaaten auf, vor Ende 2013 nationale Aktionspläne zu seltenen Krankheiten anzunehmen; die meisten Mitgliedstaaten benötigen hierbei noch Unterstützung. Die vorliegende Maßnahme basiert auf dem europäischen Projekt zur Entwicklung nationaler Pläne für seltene Krankheiten (EUROPLAN) und der gemeinsamen Maßnahme zur wissenschaftlichen Unterstützung der Taskforce für seltene Krankheiten. Sie bietet die notwendige EU-Unterstützung für die Ausarbeitung und Umsetzung nationaler Pläne zu seltenen Krankheiten in den verbleibenden 18 Mitgliedstaaten sowie technische Unterstützung für EFTA-/EWR-Länder und andere Drittländer in Übereinstimmung mit der genannten Empfehlung des Rates und der Mitteilung KOM(2008) 679 endg.

Die Verfahren zur Akkreditierung und Benennung der Europäischen Referenznetze für seltene Krankheiten sollten mit den Mitgliedstaaten abgesprochen werden und Teil der nationalen Pläne für seltene Krankheiten sein. Es handelt sich hier um eine innovative Maßnahme, die den Projekten zu Europäischen Referenznetzen für seltene Krankheiten, die zwischen 2006 und 2009 finanzielle Unterstützung seitens der EU erhielten, Kontinuität und einen neuen technischen und politischen Rahmen bietet. Mit dieser Maßnahme wird auch dem mit dem Beschluss 2009/872/EG der Kommission vom 30. November 2009 zur Einsetzung eines Sachverständigenausschusses der Europäischen Union für seltene Krankheiten<sup>(1)</sup> eingesetzten EU-Sachverständigenausschuss für seltene Krankheiten wissenschaftliche Unterstützung geboten. Dazu gehört insbesondere ein Beitrag zum Umsetzungsbericht bezüglich der genannten Empfehlung des Rates und der Mitteilung der Kommission sowie die Organisation von Arbeitsgruppen und Workshops zur Unterstützung der Arbeit des Ausschusses und zur Sicherstellung einer angemessenen fachlichen Beteiligung von Interessengruppen. Die gemeinsame Maßnahme soll auch zur Vereinheitlichung von Nomenklaturen auf internationaler Ebene beitragen, um die Bedeutung der seltenen Krankheiten in Gesundheitssystemen deutlich zu machen, das Qualitätsmanagement für Diagnoselabors zu fördern und die Konzepte in Bezug auf den Aspekt „Seltenheit“, die zur Bestimmung von Aktionsbereichen genutzt werden (unterschiedliche Werte für Inzidenz und Prävalenz nach Aktionsbereich), zu klären.

[Gemeinsame Maßnahme]

Richtwert: 3 000 000 EUR

### 3.3. Maßnahmen des dritten Aktionsbereichs „Schaffung und Verbreitung von Informationen und Wissen zu Gesundheitsfragen“

Maßnahmen unter diesem Ziel sollen den Austausch von Wissen und bewährten Verfahren zu Gesundheitsaspekten fördern und Gesundheitsinformationen erfassen, analysieren und verbreiten.

<sup>(1)</sup> ABl. L 315 vom 2.12.2009, S. 18.

### 3.3.1. Europäisches Gesundheitsüberwachungssystem (Nummer 3.2.1 im Anhang des Gesundheitsprogramms)

#### 3.3.1.1. Unterstützung der Schaffung eines Pilotnetzes von Krankenhäusern im Zusammenhang mit der Bezahlung von Dienstleistungen für Patienten aus anderen Mitgliedstaaten

Hier geht es darum, ein Netz aufzubauen, das die Krankenhäuser untersucht, die eine erhebliche Zahl von Patienten aus anderen Mitgliedstaaten aufnehmen, wobei mehr als ein Drittel der Mitglieder Krankenhäuser in grenznahen Regionen sind. Die Krankenhäuser tauschen Berichte und Informationen zu administrativen Aspekten der Bezahlung von Leistungen für ausländische Patienten aus, darunter auch zu Fragen hinsichtlich der Leistungstarife, möglicher Einnahmeverluste für die Krankenhäuser, möglicher Nutzung von Vorauszahlungen und Verzögerungen bei Kostenerstattungen für die Krankenhäuser. Das Netz wird die Hauptursachen der Probleme untersuchen und Lösungsvorschläge unterbreiten. Außerdem wird es ein System zur Erfassung von Rückmeldungen seitens der Patienten zu ihrer Erfahrung bei der Erstattung ihrer eigenen Kosten für die grenzüberschreitende Gesundheitsversorgung einrichten, basierend auf der Einwilligung in Kenntnis der Sachlage. Schließlich vergleicht das Netz DRG-basierte Tarife für eine gemeinsame Liste von Wahleingriffen und legt Schlussfolgerungen zu allgemeinen Kostenniveaus zwischen den Mitgliedstaaten und zu Diskrepanzen zwischen relativen Kostenniveaus vor.

[Finanzhilfe für Projekte]

Richtwert: 500 000 EUR

#### 3.3.1.2. Zusammenarbeit von Sachverständigen für Gesundheitssysteme

Hiermit sollen der Kommission und den Mitgliedstaaten fachliche und politische Beratung zur wirtschaftlichen Effizienz von Gesundheitssystemen auf nationaler Ebene geleistet werden. Dies umfasst: 1. Gestaltung „politischer Modelle“, in denen Politikbereiche in Gesundheitssystemen identifiziert werden, die in relevanten Dimensionen unterschiedlich ausfallen, und Bemühungen um einschlägige Analysen; 2. Identifizierung und Anwerbung von Sachverständigen aus allen Mitgliedstaaten und identifizierten Politikbereichen sowie Identifizierung von und Kontaktaufnahme zu institutionellen Partnern (Europäisches Observatorium für Gesundheitssysteme und Gesundheitspolitik, Weltbank, Europäischer Verband für Gesundheitsmanagement, Europäische Investitionsbank usw.), mit anderen Worten: Schaffung eines „Sachverständigenpools“; 3. Gestaltung eines langfristigen Governance-Modells für Strukturen mit dem Ziel, Sachverstand zu Gesundheitssystemen auf europäischer und nationaler Ebene zusammenzuführen und bereitzustellen, unter Berücksichtigung der Ergebnisse der unter Nummer 3.3.1.8 vorgeschlagenen Maßnahme; 4. Entwicklung eines „Sachverständigenpools“, eines Governance-Modells oder anderer Strukturen mit Hilfe einer Pilotstudie.

[Ausschreibung/Direkte Finanzhilfe für das Europäische Observatorium]

#### 3.3.1.3. Ergänzende gemeinsame Maßnahme zu Pilot-HTAs bei ausgewählten Gesundheitstechnologien

Hiermit soll die gemeinsame Maßnahme zur Technikfolgenabschätzung im Gesundheitswesen (HTA) 2010-2012 ergänzt werden, indem eine größere Zahl von Pilot-HTAs durchgeführt wird; dabei soll der Schwerpunkt auf Pilotversuchen und der Umsetzung der Modelle und Instrumente für die gemeinsame Erstellung zentraler HTA-Daten liegen, mit verstärkter Sekretariats- und Koordinationstätigkeit, Weiterentwicklung produktionsbezogener IKT-Infrastruktur und Steigerung der HTA-Kapazitäten. Bei dieser Maßnahme geht es um die Erzeugung übertragbarer HTA-Kerndaten auf europäischer Ebene, zur Erleichterung der Arbeit auf nationaler Ebene, in Übereinstimmung mit dem HTA-Kernmodell des EUnetHTA-Projekts (European Network for Health Technology Assessment = Europäisches Netz für Technologiefolgenabschätzung im Gesundheitswesen) und der gemeinsamen Maßnahme 2010-2012. Dazu gehören: die gleichzeitige kollaborative Produktion strukturierter HTA-Kerndaten auf europäischer Ebene, also a) die Förderung spezifischer Zusammenarbeit zwischen Partnern gemeinsamer Maßnahmen zu gemeinsamen Themen für HTA, und b) die Prüfung der Kapazität nationaler HTA-Gremien, individuelle Schnell-HTAs gemeinsam durchzuführen (einschließlich Erfassung von Daten zu Kosten und Effizienzgewinnen beider Produktionsmodelle (a und b); Prüfung der Kapazitäten zur Produktion strukturierter HTA-Kerninformationen für verschiedene Technologiebereiche (Medikamente, Medizingeräte, Interventionen); Analyse verschiedener Koordinationskapazitäten für das ständige Sekretariat des Europäischen Netzes für HTA (Übernahme der Sekretariatsaufgaben durch Mitgliedstaaten oder EU-Institutionen); weitere Prüfung der Einbeziehung von Interessengruppen in die Arbeit des Netzes, was in Form eines Austauschs von Standpunkten geschehen soll, soweit die Mitglieder dies für angemessen halten, und Einbeziehung von Akademikern in die Produktion von HTA-Kerninformationen; Unterstützung der Entwicklung von HTA-Kapazitäten bei Interessengruppen, insbesondere Patientenverbänden und Organisationen der Fachkräfte im Gesundheitswesen.

Mit dieser Maßnahme sollte die Zahl der HTAs auf nationaler Ebene mit Hilfe des europäischen Koordinierungsmechanismus gesteigert werden; Empfehlungen zu Gestaltung und Ablauf des HTA-Kooperationsprozesses in der EU; Erleichterung des Ausbaus der HTA-Kapazitäten der Interessengruppen, so dass diese einen entsprechenden Beitrag zum HTA-Prozess leisten können. Die Ergebnisse sollten in wissenschaftlicher, öffentlich zugänglicher Form veröffentlicht werden. Ziel der Maßnahme ist ein besseres Verständnis seitens der Kommission und der Mitgliedstaaten hinsichtlich des besten Wegs zum Aufbau einer nachhaltigen Struktur für HTA-Arbeit in der EU. Die Ergebnisse fließen in das Ziel 3 der EU-Gesundheitsstrategie 2008-2013 ein.

[Gemeinsame Maßnahme]

Richtwert: 6 600 000 EUR

#### 3.3.1.4. Grenzübergreifende e-Health-Instrumente zur Unterstützung medizinischer Information und Forschung

Die gemeinsame Maßnahme zur e-Health soll die Arbeit auf zwei bislang unzureichend abgedeckten Feldern weiterführen: 1. e-Health-Instrumente, die die Forschung zu Krankheiten und Behandlungsmöglichkeiten unterstützen; und 2. nationale Kontaktstellen, die Informationen für Patienten bereitstellen. In Bezug auf den erstgenannten Aspekt sollte mit dieser Maßnahme eine Reihe detaillierter Empfehlungen vorgelegt werden, gestützt auf bewährte Verfahren zur Förderung von Gesundheitsinformation und -forschung. In Bezug auf den zweiten Aspekt soll die Einrichtung nationaler Kontaktstellen für die grenzüberschreitende Gesundheitsversorgung vorbereitet werden. Diese nationalen Kontaktstellen werden den Patienten einschlägige Informationen zu allen wesentlichen Aspekten der grenzüberschreitenden Gesundheitsversorgung bereitstellen. Das Netz soll außerdem relevante Informationen für Patienten auf EU-Ebene zur Verfügung stellen. Mit dieser Maßnahme soll die Patientenmobilität gefördert werden, indem klare Informationen über Patientenrechte bei der grenzüberschreitenden Gesundheitsversorgung geboten werden; weiterhin soll die Patientensicherheit gefördert werden, indem Informationen zu den Anbietern von Gesundheitsdienstleistungen geboten werden; und schließlich soll die Zusammenarbeit der Mitgliedstaaten bei der grenzüberschreitenden Gesundheitsversorgung gefördert werden.

[Gemeinsame Maßnahme]

Richtwert: 2 400 000 EUR

#### 3.3.1.5. Zusammenarbeit mit der OECD bei der Gesundheitsinformation

Hier soll die Arbeit am Projekt „Health Care Quality Indicators“ (Indikatoren zur Qualität der Gesundheitsversorgung) vorangetrieben werden. Dazu gehören: Ausarbeitung der gemeinsamen Veröffentlichung „Gesundheit auf einen Blick: Europa“, die verschiedene Aspekte der Gesundheit in der EU abdeckt; Folgemaßnahmen zum „Health modelling“ (Modellbildung im Gesundheitswesen): Wirksamkeit, Effizienz und Verteilungseffekte von Gesundheitsinterventionen mit dem Ziel eines Modells für die Untersuchung der relativen Bedeutung verschiedener Faktoren für Alternativen in der Gesundheitsversorgung und für den entsprechenden Ressourcenbedarf; Folgemaßnahmen zur Revision des Systems der Gesundheitskonten, Ausbau der Zusammenarbeit zwischen Eurostat/OECD/WHO Europa beim Datenmanagement mit dem Ziel eines hochintegrierten statistischen Systems, das umfassend vergleichbare Daten liefern kann; Analyse der Leistungsfähigkeit des Krankenhausesektors: Bewertung der Vergleichbarkeit der von Eurostat und OECD regelmäßig erfassten Daten zu Krankenhausverfahren, Empfehlungen an die Länder zur Verbesserung der Vergleichbarkeit von Daten. Evaluierung der Zusammenarbeit der Kommission mit der OECD im Gesundheitswesen, Bewertung des Zusatznutzens und der Schwerpunkte für die künftige Arbeit. Die Ergebnisse werden zu einer evidenzbasierten Politik beitragen.

[Direkte Finanzhilfe an die OECD]

Richtwert: 500 000 EUR

#### 3.3.1.6. Erarbeitung von Leitlinien zur Interoperabilität elektronischer Verschreibungen

Hier geht es um die Fertigstellung von Leitlinien, die den Mitgliedstaaten bei der Entwicklung der Interoperabilität elektronischer Verschreibungen (e-Prescriptions) helfen sollen. Grundlage ist das im Rahmen des Projekts ePSOS (Smart Open Services for European Patients) gesammelte Fachwissen, insbesondere die Arbeiten zu elektronischen Verschreibungen. Diese Maßnahme hat zwei Ziele. Zunächst eine allgemeine Machbarkeitsstudie der Interoperabilitätsleitlinien für elektronische Verschreibungen, wobei untersucht werden soll, welche Aspekte (Privatsphäre und Vertraulichkeit, organisatorischer Rahmen, semantische und strukturelle/technische Interoperabilität) mindestens in solchen Leitlinien abgedeckt werden sollen und auf welcher Spezifikationsebene die Leitlinien für diese mindestens abgedeckten Aspekte ausgearbeitet werden können. Zum anderen werden die Ergebnisse der Machbarkeitsstudie zur Ausarbeitung eines Entwurfs der Leitlinien zu ausgewählten Aspekten auf der zuvor ermittelten Spezifikationsebene beitragen (etwa allgemeine, beschreibende Leitlinien im Gegensatz zur Auswahl spezifischer Standards). Diese Maßnahme wird beitragen zu: Patientenmobilität durch Förderung des Zugangs zu (grenzüberschreitender) Gesundheitsversorgung; Patientensicherheit durch Vermeidung von Verschreibungsfehlern in grenzüberschreitenden Situationen; Förderung der Zusammenarbeit der Mitgliedstaaten bei der grenzüberschreitenden Gesundheitsversorgung.

[Ausschreibung]

#### 3.3.1.7. Unterstützung des europäischen Systems für Gesundheitsinformation und Innovationsverbreitung

Bei dieser Maßnahme geht es um einen Mechanismus zur Zusammenführung, Darstellung und Aktualisierung hochwertiger Gesundheitsinformationen in ganz Europa mit Hilfe der „Europäischen Gesundheits-Wikipedia HEIDI“. Der Zusatznutzen dieser Plattform ergibt sich aus der Kombination von vier Elementen: Einbeziehung aller Akteure im Gesundheitswesen aus ganz Europa in die Bereitstellung und Pflege von Informationen; europäischer Mehrwert durch eine einheitliche zentrale Gesundheitsreferenz für die EU; technische Plattform, die die jederzeitige Aktualisierung der Informationen erlaubt, im Gegensatz zu gedruckten Unterlagen, die zwangsläufig veralten; Qualitätssicherungsmechanismus, mit dem gewährleistet wird, dass die Informationen zuverlässig sind, durch Validierung der Aktualisierungen durch Experten auf dem jeweiligen Gebiet aus ganz Europa. Dazu gehören: Erarbeitung von Inhalten; Verbreitung von Innovationen; technische Unterstützung und Unterstützung der Mitgliedstaaten für rasche Informationen.

[Ausschreibung]

### 3.3.1.8. Mitgliedschaft der Kommission im Europäischen Observatorium für Gesundheitspolitik und Gesundheitssysteme

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

Im Rahmen dieser Zusammenarbeit werden die Kommission und das Observatorium ein Instrument zur Bewertung der Leistungsfähigkeit europäischer Gesundheitssysteme ausarbeiten. Sie werden eine Veröffentlichung zur Bewertung des „Stands der Technik“ für den Vergleich der Leistungsfähigkeit von Gesundheitssystemen erstellen. Schwerpunkt sind Informationen über die Leistungsfähigkeit, die Auskunft über den Vergleich der Systemleistung geben.

[Sonstige Maßnahmen]

Richtwert: 500 000 EUR

### 3.3.2. Verbreitung und Anwendung von Gesundheitsinformationen (Nummer 3.2.2 im Anhang zum Gesundheitsprogramm)

#### 3.3.2.1. Kommunikation und Förderung politischer Maßnahmen, Ergebnisse des Gesundheitsprogramms und Evaluierung kommunikationsbezogener Maßnahmen

Ziel ist die Kommunikation über und die Förderung gesundheitspolitischer Konzepte und die Kommunikation über die Ergebnisse des Gesundheitsprogramms sowie die Evaluierung von Kommunikationsmaßnahmen. Darunter fällt Folgendes: 1. Förderung des EU-Gesundheitsportals. Hier geht es um Öffentlichkeitswirkung des Portals und Steigerung der Nutzerzahl; Erstellung und Evaluierung von Nutzerprofilen und -bedürfnissen; Evaluierung der Benutzerfreundlichkeit des Portals und der Benutzerzufriedenheit; Überprüfung der Struktur und des redaktionellen Konzepts; 2. Organisation des EU-Journalistenpreises: Ziel ist es, Qualitätsjournalismus, der Gesundheitsfragen und Patientenrechte ins Blickfeld rückt, zu fördern, und ein informelles Netz nationaler Journalisten mit Interesse an EU-Gesundheitsthemen einzurichten und zu betreiben, um die lokale Kommunikation in den Mitgliedstaaten zu fördern; 3. Erstellung von Veröffentlichungen und audiovisuellem Informationsmaterial; 4. Organisation von Workshops und Expertentreffen, Bereitstellung von Informationsständen und Kommunikationsmaterial.

[Bestehender Rahmenvertrag]

#### 3.3.2.2. Pflege, Aktualisierung und Management des EU-Gesundheitsportals und anderer gesundheitsbezogener Websites, einschließlich interner Dienste

Ziele: Pflege, Aktualisierung und Management gesundheitsbezogener Websites (Website Europa, EU-Gesundheitsportal sowie nachgeordnete Sites wie Europa für Patienten, Krisenkommunikation, Journalistenpreis und Newsletter); Überarbeitung des Designs und Ausweitung des Nutzerkreises, dadurch Förderung der Erfassung und Verbreitung von Gesundheitsinformationen; Erstellung des EU-Newsletters Gesundheit.

[Bestehender Rahmenvertrag]

#### 3.3.2.3. IT-Masterplan

Hierbei geht es um die Entwicklung und Pflege der für Entwicklung und Betrieb der Gesundheitsmaßnahmen und -konzepte notwendigen IT-Instrumente und -Systeme.

[Bestehender Rahmenvertrag]

### 3.3.3. Analyse und Berichterstattung (Nummer 3.2.3 im Anhang des Gesundheitsprogramms)

#### 3.3.3.1. Forschungsagenda der EU zu gesundheitsökonomischen Evaluierungen

Hier geht es in der Hauptsache darum, eine Forschungsagenda für die EU zu gesundheitsökonomischen Evaluierungen vorzuschlagen. Die spezifischen Ziele sind: 1. Eine Übersicht über die Forschung zur Gesundheitsökonomie (also Veröffentlichungen zu Kostenwirksamkeit/Nutzen und/oder Kosten-Nutzen-Verhältnis) auf ausgewählten Therapiefeldern, wobei die Felder identifiziert werden sollen, in denen wenig Forschung zur Gesundheitsökonomie betrieben wird; 2. Expertenanalysen möglicher Ursachen für den festgestellten Mangel an Forschung auf bestimmten Feldern; 3. ein Vorschlag für eine prioritäre Agenda für die EU-Forschung zur Gesundheitsökonomie.

[Vereinbarung mit der WHO über eine direkte Finanzhilfe]

Richtwert: 200 000 EUR

### 3.3.3.2. Gesundheitsberichte und -analysen

Ziel ist es, Informationen in Form von Berichten und wirtschaftlichen Analysen vorzulegen, die kurzfristig für die Politikgestaltung und die Bewertung der Folgen ihrer Umsetzung benötigt werden. Ziel im Hinblick auf die Gesundheitsberichte ist es, gut strukturierte und informative Berichte zu Gesundheitsthemen zu liefern, die die Kommission als wichtig für Öffentlichkeit, Interessengruppen und Politik identifiziert hat. In Bezug auf Wirtschaftsanalysen geht es darum, eine wirtschaftliche Analyse von Gesundheits- und gesundheitsbezogenen Phänomenen als solide Grundlage für politische Entscheidungen zu liefern. Weiter ist auch die Datensammlung als notwendiger Beitrag zur geplanten Innovationspartnerschaft für aktives und gesundes Altern vorgesehen.

[Bestehender Rahmenvertrag]

### 3.3.3.3. Machbarkeitsstudie zum Thema Arbeitskräfte im Gesundheitswesen

Ziel dieser Maßnahme ist es, eine Machbarkeitsstudie zur EU-weiten Zusammenarbeit bei der Überwachung von Trends bei Arbeitskräften im Gesundheitswesen, bei der Voraussage des Bedarfs an Arbeitskräften im Gesundheitswesen und zur Unterstützung in der Arbeitskräfteplanung zu liefern. Im Einzelnen geht es um: Prüfung von Nutzen und Kosten des Austauschs bewährter Verfahren und von Innovationen auf EU-Ebene mit dem Ziel, die langfristige Arbeitskräfteplanung in den Mitgliedstaaten zu fördern; Bewertung und Voraussage derzeitiger bzw. künftiger Veränderungen im Qualifikationsprofil; Anpassung des Arbeitskräfteangebots an die Bedürfnisse der Patienten in einer alternden Gesellschaft; Bewertung der notwendigen Investitionen in Fortbildung zur besseren Nutzung neuer Technologien.

[Bestehender Rahmenvertrag]

### 3.3.3.4. Studie zu Beipackzetteln und Kurzbeschreibungen der Produkteigenschaften bei Humanmedizinprodukten

Hiermit soll der Kommission eine Bewertung der Lesbarkeit von Beipackzetteln und Kurzbeschreibungen der Produkteigenschaften vorgelegt werden. Im Einzelnen geht es um Identifizierung möglicher Mängel hinsichtlich des Werts als Informationsquelle für Fachkräfte im Gesundheitswesen wie auch für die Öffentlichkeit, unter besonderer Berücksichtigung älterer Menschen, des rationellen Gebrauchs von Arzneimitteln und der Patientensicherheit in Bezug auf Lesbarkeit, Aufmachung und Inhalt der Kurzbeschreibungen der Produkteigenschaften und der Beipackzettel; Identifizierung der Ursachen dieser Mängel und der potenziellen Folgen für die Gesundheit der Patienten; Empfehlungen zur Verbesserung der Kurzbeschreibungen der Produkteigenschaften und der Beipackzettel, damit ihr Wert für die Fachkräfte im Gesundheitswesen und für die Öffentlichkeit steigt und sie einen Beitrag zur rationellen Nutzung von Arzneimitteln und zur Patientensicherheit leisten. Diese Maßnahme wird zu einer tiefgreifenden Bewertung führen, die es der Kommission ermöglicht, die notwendigen Maßnahmen auf diesem Gebiet zu prüfen und einen Beitrag zu dem Bericht an das Europäische Parlament und den Rat leisten. Der Bericht an das Europäische Parlament und den Rat ist innerhalb von 24 Monaten nach Veröffentlichung der Richtlinie des Europäischen Parlaments und des Rates zur Änderung der Richtlinie 2001/83/EG des Europäischen Parlaments und des Rates vom 6. November 2001 zur Schaffung eines Gemeinschaftskodexes für Humanarzneimittel hinsichtlich der Pharmakovigilanz<sup>(1)</sup> zu erstellen. Die Änderungsrichtlinie wurde am 31. Dezember 2010 veröffentlicht. Die Studie sollte also im ersten Quartal 2012 fertiggestellt werden, damit die Kommission den Bericht wie geplant vorlegen kann.

[Bestehender Rahmenvertrag]

---

<sup>(1)</sup> ABl. L 311 vom 28.11.2001, S. 67.

## ANHANG II

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

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

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

**1. ALLGEMEINE GRUNDSÄTZE**

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

2. Für die Finanzhilfen gelten folgende Grundsätze:

- Kofinanzierungsregel: Voraussetzung ist eine externe Kofinanzierung, die nicht aus Unionsmitteln, sondern aus eigenen Mitteln der Empfänger oder aus Mitteln Dritter stammt. 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 erstattungsfähigen Kosten müssen nach Unterzeichnung der Vereinbarung angefallen sein. In Ausnahmefällen können Ausgaben berücksichtigt werden, die nach dem Datum der Antragstellung, aber nicht früher, angefallen sind (Artikel 112 der Haushaltsordnung);
- Nicht-Kumulierung: Für ein und dieselbe Maßnahme kann einem bestimmten Empfänger pro Geschäftsjahr nur eine einzige Finanzhilfe aus dem Haushalt gewährt werden (Artikel 111 der Haushaltsordnung) <sup>(1)</sup>.

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 Gesundheitsprogramm erhalten Projekte Vorrang, die

- neue Ansätze verkörpern und einmalige Aktionen darstellen;
- einen Mehrwert auf europäischer Ebene im Bereich der Gesundheit erbringen, Projekte, die erhebliche Skaleneffekte auf europäischer Ebene erzielen, eine angemessene Zahl in Frage kommender Länder einbeziehen und anderen Orts anwendbar sind;
- die Entwicklung der Unionspolitik im Bereich der Gesundheit fördern und dazu beitragen;
- 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.

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

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

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

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

- Verwaltungsdaten über den Hauptvertragspartner und die anderen Partner,
- fachliche Beschreibung des Vorhabens,
- Gesamtfinanzierungsplan für das Projekt und beantragte Kofinanzierung durch die Union.

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.

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

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

2. Fachliche Leistungsfähigkeit:

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

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

3. Sonstige auf Nachfrage der Kommission vorzulegende Unterlagen:

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

## 4. GEWÄHRUNGSKRITERIEN

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

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

- a) Beitrag des Projekts zu den Zielen und Schwerpunkten des Gesundheitsprogramms, wie im Arbeitsplan für 2011 festgelegt (8 Punkte);
- b) strategische Bedeutung für die gesundheitspolitische Strategie der EU <sup>(1)</sup> und hinsichtlich der erwarteten Beiträge zu den bereits vorliegenden Erkenntnissen und bekannten Auswirkungen auf die Gesundheit (8 Punkte);
- c) Mehrwert auf europäischer Ebene im Bereich der öffentlichen Gesundheit (8 Punkte):
- Auswirkungen auf Zielgruppen, langfristige Folgen und mögliche Multiplikatoreffekte wie Wiederholbarkeit, Übertragbarkeit und Nachhaltigkeit,
  - Beitrag zu Komplementarität, Synergie-Effekten und Vereinbarkeit in Bezug auf die relevante EU-Politik und andere Programme;

- d) geeignete geografische Erfassung (8 Punkte):

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

Vorschläge, die nur ein einziges in Frage kommendes 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 eine Problemanalyse beifügen und die einzelnen Faktoren und Auswirkungen sowie die Effektivität und Machbarkeit der vorgeschlagenen Maßnahmen deutlich darlegen;

- b) präzise Darlegung des Projektinhalts (6 Punkte):

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

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

Der Antragsteller muss deutlich darlegen, welche Fortschritte im Vergleich zum Stand der Erkenntnisse im jeweiligen Bereich das Projekt erzielen soll, und dafür sorgen, dass weder unangemessene Doppelarbeit noch Überschneidungen, in Teilen oder im Ganzen, mit auf 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.

<sup>(1)</sup> KOM(2007) 630 endg.; [http://ec.europa.eu/health/ph\\_overview/strategy/health\\_strategy\\_de.htm](http://ec.europa.eu/health/ph_overview/strategy/health_strategy_de.htm)

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 klar beschreiben;

b) organisatorische Fähigkeit (5 Punkte):

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

c) Qualität der Partnerschaft (5 Punkte):

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

d) Kommunikationsstrategie (5 Punkte):

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

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

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

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

Projekte, die den Schwellenwert nicht erreichen, werden abgelehnt.

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

---

## ANHANG III

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

(Beschluss Nr. 1350/2007/EG Artikel 4 Absatz 1 Buchstabe b)

## 1. AUSSCHLUSSGRÜNDE UND ZULASSUNGSKRITERIEN

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

- die keinen Erwerbszweck verfolgen und von Industrie-, Handels- und Geschäfts- oder sonstigen konkurrierenden Interessen unabhängig sind,
- die Mitglieder in mindestens der Hälfte der Mitgliedstaaten haben,
- die geografische Ausgewogenheit gewährleisten,
- die als vorrangiges Ziel eines oder mehrere der Programmziele verfolgen,
- die keine allgemeinen Ziele verfolgen, welche mit der Politik der Europäischen Union direkt oder indirekt im Widerspruch stehen 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.

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

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

## 2. AUSWAHLKRITERIEN

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

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

- Dem Antrag ist eine Kopie der Bilanz der Organisation für das letzte vor Einreichung des Antrags abgeschlossene Geschäftsjahr beizufügen. Wird der Finanzhilfeantrag von einer neu gegründeten europäischen Organisation gestellt, muss der Antragsteller Kopien der Bilanzen (d. h. Jahresabschluss mit Gewinn- und Verlustrechnung) der Mitglieder der neuen Organisation für das letzte vor Einreichung des Antrags abgeschlossene Geschäftsjahr vorlegen;
- es ist eine vorläufige — ausgeglichene — Aufstellung der Einnahmen und Ausgaben der Organisation vorzulegen;
- beizufügen ist ein externer Auditbericht eines anerkannten Wirtschaftsprüfers, wenn mehr als 100 000 EUR als Betriebskostenzuschuss beantragt werden. In diesem Bericht müssen die Abschlüsse für das letzte Geschäftsjahr für richtig bescheinigt sein, und er muss eine Bewertung der finanziellen Leistungsfähigkeit der Organisation des Antragstellers enthalten.

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

- der jüngste jährliche Tätigkeitsbericht der Organisation bzw. — im Falle einer neu gegründeten Organisation — Lebensläufe jedes Mitglieds der Geschäftsführung und anderer Mitarbeiter sowie die jährlichen Tätigkeitsberichte jeder Mitgliedsorganisation dieser neuen Organisation,
- etwaige Hinweise auf die Beteiligung an von der Europäischen Kommission finanzierten Maßnahmen oder den Antrag darauf, den Abschluss von Finanzhilfvereinbarungen und von Verträgen, die aus dem Gemeinschaftshaushalt finanziert werden.

### 3. GEWÄHRUNGSKRITERIEN

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

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

1. Relevanz des Jahresarbeitsprogramms der nichtstaatlichen Stelle oder des spezialisierten Netzes für den politischen und strategischen Kontext (25 Punkte, Schwellenwert 13 Punkte):
  - a) Übereinstimmung des Jahresarbeitsprogramms mit dem Gesundheitsprogramm und dessen Jahresarbeitsplan hinsichtlich der Ziele und Schwerpunkte (10 Punkte);
  - b) die Tätigkeiten der Organisation<sup>(1)</sup> sind in Bezug auf die im Arbeitsplan für 2011 genannten Schwerpunkte zu beschreiben (10 Punkte);
  - c) Zweckdienlichkeit der geografischen Erfassung der nichtstaatlichen Stelle oder des spezialisierten Netzes. Das Jahresarbeitsprogramm des Antragstellers sollte Tätigkeiten in einer repräsentativen Zahl teilnehmender Länder aufweisen (5 Punkte).
2. Fachliche Qualität des vorgeschlagenen Jahresarbeitsprogramms (40 Punkte, Schwellenwert 20 Punkte):
  - a) Zweck des Jahresarbeitsprogramms: Das Jahresarbeitsprogramm des Antragstellers muss alle Ziele der Organisation oder des spezialisierten Netzes und deren Eignung für die Erzielung der erwarteten Ergebnisse klar beschreiben. Der Antragsteller muss nachweisen, dass das vorgelegte Jahresarbeitsprogramm wirklichkeitsgetreu alle für 2011 geplanten Tätigkeiten der Organisation oder des spezialisierten Netzes wiedergibt, einschließlich der Tätigkeiten, die dem Arbeitsplan des zweiten Gesundheitsprogramms für 2011 nicht entsprechen (10 Punkte);
  - b) operationeller Rahmen: Das Arbeitsprogramm des Antragstellers sollte die geplanten Tätigkeiten, Aufgaben, Zuständigkeiten und Zeitpläne des Teils seines Arbeitsprogramms, das dem Arbeitsplan des zweiten Gesundheitsprogramms für 2011 entspricht, ebenso wie dessen Zusammenhang mit den anderen Teilen seiner Tätigkeit klar beschreiben (10 Punkte);
  - c) Bewertungsstrategie: Das Arbeitsprogramm des Antragstellers muss die interne und externe Bewertung seiner Tätigkeiten und die zu verwendenden Indikatoren beschreiben (10 Punkte);
  - d) Strategie zur Verbreitung der Informationen: Der Finanzhilfeempfänger muss die Angemessenheit der Maßnahmen und Methoden zur Kommunikation und Verbreitung klar veranschaulichen (10 Punkte).
3. Managementqualität (35 Punkte, Schwellenwert 18 Punkte):
  - a) Jahresarbeitsplanung: Der Antragsteller muss die durchzuführenden Tätigkeiten, den Zeitplan, die zu erbringenden Leistungen, Art und Verteilung der Aufgaben beschreiben und eine Risikoanalyse vorlegen (10 Punkte);
  - b) organisatorische Fähigkeit: Der Antragsteller muss die Verwaltungsstruktur, die Ressourcen und die Befähigung der Mitarbeiter, Zuständigkeiten, interne Kommunikation, Entscheidungsabläufe, Überwachung und Aufsicht deutlich darlegen. Der Antragsteller muss außerdem die Arbeitsbeziehungen zu den einschlägigen Partnern und anderen Beteiligten klar angeben (10 Punkte);

<sup>(1)</sup> Ausschließlich auf die EU-Organe gerichtete Lobbying-Tätigkeiten sind von der Finanzierung ausgeschlossen.

- c) Gesamtmittelausstattung und Einzelheiten: Der Antragsteller muss sicherstellen, dass die Mittelausstattung selbst und die Verteilung auf die geplanten Tätigkeiten zweckmäßig, angemessen, ausgewogen und kohärent sind (10 Punkte);
- d) finanzielle Abwicklung: Der Antragsteller muss die finanzielle Abwicklung, Zuständigkeiten, Berichterstattungsverfahren und, nach Möglichkeit, Kontrollen darlegen (5 Punkte).

Vorschläge, die den Schwellenwert nicht erreichen, werden abgelehnt.

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

---

## ANHANG IV

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

(Beschluss Nr. 1350/2007/EG Artikel 4 Absatz 3)

**1. AUSSCHLUSSGRÜNDE UND ZULASSUNGSKRITERIEN**

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

- die keinen Erwerbszweck verfolgen und von Industrie, Handels- und Geschäfts- oder sonstigen konkurrierenden Interessen unabhängig sind,
- die als vorrangiges Ziel eines oder mehrere der Programmziele verfolgen,
- 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.

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

**2. AUSWAHLKRITERIEN**

Anhand der Auswahlkriterien lässt sich beurteilen, inwiefern der Antragsteller die finanzielle und operative Leistungsfähigkeit besitzt, um das vorgeschlagene Arbeitsprogramm vollständig durchzuführen.

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

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

Jeder Antragsteller muss Folgendes vorlegen:

- einen übersichtlichen, erschöpfenden und detaillierten Plan der voraussichtlichen Ausgaben aller an dem gemeinsamen Projekt Beteiligten für die entsprechenden Tätigkeiten,
- eine Kopie der Jahresabrechnung für das letzte vor der Vorlage des Antrags abgeschlossene Geschäftsjahr (für andere Stellen ohne Erwerbszweck als Körperschaften des öffentlichen Rechts).

**3. GEWÄHRUNGSKRITERIEN**

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

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

- a) Beitrag der gemeinsamen Maßnahme zu den Zielen und Schwerpunkten des Gesundheitsprogramms, wie im Arbeitsplan für 2011 festgelegt (8 Punkte);
- b) strategische Bedeutung für die gesundheitspolitische Strategie der EU <sup>(1)</sup> und hinsichtlich der erwarteten Beiträge zu den bereits vorliegenden Erkenntnissen und bekannten Auswirkungen auf die Gesundheit (8 Punkte);

<sup>(1)</sup> KOM(2007) 630 endg.; [http://ec.europa.eu/health/ph\\_overview/strategy/health\\_strategy\\_de.htm](http://ec.europa.eu/health/ph_overview/strategy/health_strategy_de.htm)

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 eine Problemanalyse beifügen und die einzelnen Faktoren und Auswirkungen sowie die Effektivität und Machbarkeit der vorgeschlagenen Maßnahmen deutlich darlegen;

b) präzise Darlegung des Projektinhalts (6 Punkte):

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

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

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

d) Bewertungsstrategie (6 Punkte):

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

e) Verbreitungsstrategie (6 Punkte):

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

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

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

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

b) organisatorische Fähigkeit (5 Punkte):

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

c) Qualität der Partnerschaft (5 Punkte):

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

d) Kommunikationsstrategie (5 Punkte):

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

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

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

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

Vorschläge, die den Schwellenwert nicht erreichen, werden abgelehnt.

---

## ANHANG V

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

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

**1. AUSSCHLUSSGRÜNDE UND ZULASSUNGSKRITERIEN**

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

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

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

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

- Verwaltungsdaten über den Hauptvertragspartner,
- fachliche Beschreibung der Konferenz,
- Gesamtfinanzierungsplan für die Konferenz und beantragte Kofinanzierung durch die Union.

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. Die Dauer der Maßnahme darf nicht mehr als 12 Monate betragen.

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

**2. AUSWAHLKRITERIEN**

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

**1. Finanzielle Leistungsfähigkeit:**

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

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

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

**2. Fachliche Leistungsfähigkeit:**

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

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

### 3. Sonstige auf Nachfrage der Kommission vorzulegende Unterlagen:

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

### 3. GEWÄHRUNGSKRITERIEN

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

a) Relevanz des Inhalts und der erwarteten Ergebnisse der Veranstaltung im Hinblick auf die im Gesundheitsprogramm und dem Jahresarbeitsplan unter Berücksichtigung der in der Mitteilung KOM(2010) 2020 endg. beschriebenen Ziele und Prioritäten (15 Punkte);

b) Beteiligung (15 Punkte):

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

c) europäische Bedeutung (15 Punkte):

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

d) Folgemaßnahmen und Bewertungsmethodik (15 Punkte):

Der Antragsteller muss die Verbreitungsstrategie klar beschreiben.

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

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

a) Planung der Veranstaltung (15 Punkte):

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

b) organisatorische Fähigkeit (10 Punkte):

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

c) allgemeine Mittelausstattung und Einzelheiten (15 Punkte):

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

Vorschläge, die den Schwellenwert nicht erreichen, werden abgelehnt.

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

---

## ANHANG VI

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

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

Konkurrierende Interessen liegen vor, wenn eine Person oder eine Organisation unterschiedliche Interessen hat, von denen eines möglicherweise die Handlungsmotivation bezüglich des anderen Interesses beeinträchtigt.

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

**1. RECHTLICHE UNABHÄNGIGKEIT**

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

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

Die Kontrolle kann insbesondere resultieren aus:

- a) dem direkten oder indirekten Besitz von mehr als 50 % des Nennwerts des ausgegebenen Gesellschaftskapitals der betroffenen Rechtsperson oder der Mehrheit der Stimmrechte der Aktionäre bzw. Gesellschafter dieser Rechtsperson;
- b) dem direkten oder indirekten De-facto- oder De-jure-Besitz der Entscheidungsgewalt bei der betroffenen Rechtsperson.

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

- c) Dieselbe Körperschaft des öffentlichen Rechts hält direkt oder indirekt mehr als 50 % des Nennwerts des ausgegebenen Gesellschaftskapitals einer Rechtsperson oder die Mehrheit der Stimmrechte der Aktionäre bzw. Gesellschafter;
- d) die Rechtspersonen befinden sich im Besitz oder stehen unter der Aufsicht derselben öffentlichen Einrichtung.

**2. FINANZIELLE UNABHÄNGIGKEIT**

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

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

**3. TRANSPARENZ DER TÄTIGKEITEN UND DER FINANZIERUNG DES ANTRAGSTELLERS**

Alle Tätigkeiten sollten im Jahresbericht des Antragstellers veröffentlicht werden<sup>(2)</sup>.

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 EU-Vertrags nicht vereinbar ist, können von der Zulassung ausgeschlossen werden.

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

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

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

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

#### 4. BEWERTUNG DER UNABHÄNGIGKEIT

Die rechtliche Unabhängigkeit und Transparenz werden auf der Grundlage der neuesten vom Antragsteller zusammen mit dem Antrag vorgelegten Informationen bewertet. Die finanzielle Unabhängigkeit wird auf der Grundlage der Finanzangaben für das Geschäftsjahr bewertet, für das die Finanzhilfe gewährt wird, und zwar zum Zeitpunkt des Abschlussberichts. Diese Informationen sind anhand des mit der Aufforderung zur Einreichung von Vorschlägen veröffentlichten Formulars vorzulegen und müssen von einem unabhängigen Wirtschaftsprüfer beglaubigt werden. Ergibt sich aus den Angaben, dass während eines der Geschäftsjahre, für die die Finanzhilfe gewährt wurde, die Empfänger mehr als 20 % ihrer Kernfinanzierung von Organisationen der Privatwirtschaft erhalten haben, die einen Interessenkonflikt darstellen, oder aus anderen Quellen, die einen Interessenkonflikt darstellen, wird der Gesamtbetrag der Finanzhilfe wieder eingezogen.

---

## ANHANG VII

**Kriterien für außergewöhnliche Zweckdienlichkeit für Finanzhilfen für Projekte und Betriebskostenzuschüsse im Rahmen des zweiten Gesundheitsprogramms der Gemeinschaft (2008—2013)**

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

## 1. ALLGEMEINE GRUNDSÄTZE

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

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

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

## 2. AUSSERGEWÖHNLICHE ZWECKDIENLICHKEIT VON PROJEKTEN

Eine Kofinanzierung von höchstens 80 % der erstattungsfähigen Kosten für die einzelnen Begünstigten (Haupt- und Mitbegünstigte) kann in Frage kommen, wenn ein Projekt einen außergewöhnlichen Zweck erfüllt, wie im obigen Abschnitt „Allgemeine Grundsätze“ beschrieben. Höchstens 10 % der bezuschussten Projekte sollten eine EU-Kofinanzierung von mehr als 60 % erhalten. Projektvorschläge, für die mehr als 60-prozentige Zuschüsse beantragt werden, müssen folgende Kriterien erfüllen:

- Mindestens 60 % der Gesamtmittel für die Maßnahme müssen zur Finanzierung von Personal aufgewendet werden. Mit diesem Kriterium soll der Aufbau von Kapazitäten zur Entwicklung und Durchführung wirksamer Strategien im Bereich der öffentlichen Gesundheit gefördert werden;
- mindestens 25 % der Mittel für die vorgeschlagene Maßnahme müssen Mitgliedstaaten zugewiesen werden, deren BIP pro Kopf (nach dem letzten statistischen Bericht von Eurostat) im unteren Quartil aller EU-Mitgliedstaaten liegt. Dieses Kriterium soll zum Abbau gesundheitlicher Ungleichheit zwischen den EU-Mitgliedstaaten beitragen;
- mindestens 5 von 8 Punkten müssen bei allen Gewährungskriterien des in Anhang II genannten Abschnitts über die Relevanz für den politischen Kontext erreicht werden. Dieses Kriterium zielt darauf ab, die Verbesserung der Gesundheit der europäischen Bürgerinnen und Bürger zu fördern, indem die Relevanz für den politischen Kontext verstärkt wird;
- mindestens 10 % der Mittel sind Organisationen zuzuweisen, die in den letzten 5 Jahren noch keine Fördermittel aus dem ersten und zweiten Gesundheitsprogramm erhalten haben. Mit diesem Kriterium soll die Beteiligung neuer Akteure im Gesundheitsbereich gefördert werden.

## 3. AUSSERGEWÖHNLICHE ZWECKDIENLICHKEIT VON BETRIEBSKOSTENZUSCHÜSSEN

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

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

- Mindestens 25 % der Mittel für die vorgeschlagene Maßnahme müssen nichtstaatlichen Stellen oder Organisationen, welche das Netz bilden, aus Mitgliedskandidaten oder Mitgliedstaaten zugewiesen werden, deren BIP pro Kopf (nach dem letzten statistischen Bericht von Eurostat) im unteren Quartil aller EU-Mitgliedstaaten liegt;
- sowohl im Auftrag als auch im Jahresarbeitsprogramm der antragstellenden Organisation bzw. des spezialisierten Netzes kommt der Abbau gesundheitlicher Ungleichheit auf EU-Ebene, nationaler oder regionaler Ebene zum Ausdruck.

Bei verlängerten Betriebskostenzuschüssen bleibt der Status der außergewöhnlichen Zweckdienlichkeit der gleiche wie im Rahmen der Aufforderung zur Einreichung von Vorschlägen 2010.

---









## Abonnementpreise 2011 (ohne MwSt., einschl. Portokosten für Normalversand)

Amtsblatt der EU, Reihen L + C, nur Papierausgabe	22 EU-Amtssprachen	1 100 EUR pro Jahr
Amtsblatt der EU, Reihen L + C, Papierausgabe + jährliche DVD	22 EU-Amtssprachen	1 200 EUR pro Jahr
Amtsblatt der EU, Reihe L, nur Papierausgabe	22 EU-Amtssprachen	770 EUR pro Jahr
Amtsblatt der EU, Reihen L + C, monatliche (kumulative) DVD	22 EU-Amtssprachen	400 EUR pro Jahr
Supplement zum Amtsblatt (Reihe S), öffentliche Aufträge und Ausschreibungen, DVD, 1 Ausgabe pro Woche	Mehrsprachig: 23 EU-Amtssprachen	300 EUR pro Jahr
Amtsblatt der EU, Reihe C — Auswahlverfahren	Sprache(n) gemäß Auswahlverfahren	50 EUR pro Jahr

Das *Amtsblatt der Europäischen Union*, das in allen EU-Amtssprachen erscheint, kann in 22 Sprachfassungen abonniert werden. Es umfasst die Reihen L (Rechtsvorschriften) und C (Mitteilungen und Bekanntmachungen).

Ein Abonnement gilt jeweils für eine Sprachfassung.

In Übereinstimmung mit der Verordnung (EG) Nr. 920/2005 des Rates, veröffentlicht im Amtsblatt L 156 vom 18. Juni 2005, die besagt, dass die Organe der Europäischen Union ausnahmsweise und vorübergehend von der Verpflichtung entbunden sind, alle Rechtsakte in irischer Sprache abzufassen und zu veröffentlichen, werden die Amtsblätter in irischer Sprache getrennt verkauft.

Das Abonnement des Supplements zum Amtsblatt (Reihe S — Bekanntmachungen öffentlicher Aufträge) umfasst alle Ausgaben in den 23 Amtssprachen auf einer einzigen mehrsprachigen DVD.

Das Abonnement des *Amtsblatts der Europäischen Union* berechtigt auf einfache Anfrage hin zu dem Bezug der verschiedenen Anhänge des Amtsblatts. Die Abonnenten werden durch einen im Amtsblatt veröffentlichten „Hinweis für den Leser“ über das Erscheinen der Anhänge informiert.

## Verkauf und Abonnements

Abonnements von Periodika unterschiedlicher Preisgruppen, darunter auch Abonnements des *Amtsblatts der Europäischen Union*, können über die Vertriebsstellen bezogen werden. Die Liste der Vertriebsstellen findet sich im Internet unter:

[http://publications.europa.eu/others/agents/index\\_de.htm](http://publications.europa.eu/others/agents/index_de.htm)

**EUR-Lex (<http://eur-lex.europa.eu>) bietet einen direkten und kostenlosen Zugang zum EU-Recht. Die Site ermöglicht die Abfrage des *Amtsblatts der Europäischen Union* und enthält darüber hinaus die Rubriken Verträge, Gesetzgebung, Rechtsprechung und Vorschläge für Rechtsakte.**

**Weitere Informationen über die Europäische Union finden Sie unter: <http://europa.eu>**



**Amt für Veröffentlichungen der Europäischen Union**  
2985 Luxemburg  
LUXEMBURG

**DE**