

Amtsblatt

der Europäischen Union

C 74



Ausgabe
in deutscher Sprache

Mitteilungen und Bekanntmachungen

54. Jahrgang
8. März 2011

<u>Informationsnummer</u>	Inhalt	Seite
	I <i>Entschlüsse, Empfehlungen und Stellungnahmen</i>	
	STELLUNGNAHMEN	
	Europäische Zentralbank	
2011/C 74/01	Stellungnahme des EZB-Rates vom 3. März 2011 zu einer Empfehlung des Rates zur Ernennung eines Mitglieds des Direktoriums der Europäischen Zentralbank (CON/2011/16)	1
<hr/>		
	IV <i>Informationen</i>	
	INFORMATIONEN DER ORGANE, EINRICHTUNGEN UND SONSTIGEN STELLEN DER EUROPÄISCHEN UNION	
	Rat	
2011/C 74/02	Schlussfolgerungen des Rates „In Europas Arbeitskräfte des Gesundheitswesens von morgen investieren — Möglichkeiten für Innovation und Zusammenarbeit“	2

DE

Preis:
3 EUR

(Fortsetzung umseitig)

<u>Informationsnummer</u>	Inhalt (Fortsetzung)	Seite
2011/C 74/03	Schlussfolgerungen des Rates „Innovative Ansätze für chronische Krankheiten im öffentlichen Gesundheitswesen und in Gesundheitsfürsorgesystemen“	4

Europäische Kommission

2011/C 74/04	Euro-Wechselkurs	6
--------------	------------------------	---

V *Bekanntmachungen*

VERFAHREN BEZÜGLICH DER DURCHFÜHRUNG DER WETTBEWERBSPOLITIK

Europäische Kommission

2011/C 74/05	Mitteilung des Ministers für Wirtschaft, Landwirtschaft und Innovation des Königreichs der Niederlande gemäß Artikel 3 Absatz 2 der Richtlinie 94/22/EG des Europäischen Parlaments und des Rates über die Erteilung und Nutzung von Genehmigungen zur Prospektion, Exploration und Gewinnung von Kohlenwasserstoffen	7
--------------	---	---



I

(Entschlüsse, Empfehlungen und Stellungnahmen)

STELLUNGNAHMEN

EUROPÄISCHE ZENTRALBANK

STELLUNGNAHME DES EZB-RATES

vom 3. März 2011

zu einer Empfehlung des Rates zur Ernennung eines Mitglieds des Direktoriums der Europäischen Zentralbank

(CON/2011/16)

(2011/C 74/01)

Einleitung und Rechtsgrundlage

Am 18. Februar 2011 wurde die Europäische Zentralbank (EZB) vom Präsidenten des Europäischen Rates um Stellungnahme zu der Empfehlung des Rates vom 15. Februar 2011 ⁽¹⁾ zur Ernennung eines Mitglieds des Direktoriums der Europäischen Zentralbank ersucht.

Die Zuständigkeit des EZB-Rates zur Abgabe einer Stellungnahme beruht auf Artikel 283 Absatz 2 des Vertrags über die Arbeitsweise der Europäischen Union.

Allgemeine Anmerkungen

1. Die Empfehlung des Rates, die dem Europäischen Rat übermittelt wurde und zu der das Europäische Parlament und der EZB-Rat angehört werden, empfiehlt, Peter Praet als Mitglied des Direktoriums der EZB für eine Amtszeit von acht Jahren mit Wirkung vom 1. Juni 2011 zu ernennen.
2. Der EZB-Rat ist der Ansicht, dass der vorgeschlagene Kandidat eine in Währungs- oder Bankfragen anerkannte und erfahrene Persönlichkeit im Sinne von Artikel 283 Absatz 2 des Vertrags ist.
3. Der EZB-Rat hat keine Einwände gegen die Empfehlung des Rates zur Ernennung von Peter Praet als Mitglied des Direktoriums der EZB.

Geschehen zu Frankfurt am Main am 3. März 2011.

Der Präsident der EZB

Jean-Claude TRICHET

⁽¹⁾ ABl. C 56 vom 22.2.2011, S. 1.

IV

(Informationen)

INFORMATIONEN DER ORGANE, EINRICHTUNGEN UND SONSTIGEN
STELLEN DER EUROPÄISCHEN UNION

RAT

Schlussfolgerungen des Rates „In Europas Arbeitskräfte des Gesundheitswesens von morgen investieren — Möglichkeiten für Innovation und Zusammenarbeit“

(2011/C 74/02)

DER RAT DER EUROPÄISCHEN UNION

1. ERINNERT daran, dass nach Artikel 168 des Vertrags über die Arbeitsweise der Europäischen Union die Tätigkeit der Union im Gesundheitswesen die Politik der Mitgliedstaaten ergänzen und auf die Verbesserung der Gesundheit der Bevölkerung gerichtet sein soll; sie soll außerdem die Zusammenarbeit zwischen den Mitgliedstaaten im Gesundheitswesen fördern und deren Tätigkeit erforderlichenfalls unterstützen, wobei die Verantwortung der Mitgliedstaaten für die Organisation des Gesundheitswesens und die medizinische Versorgung in vollem Umfang gewahrt wird;
2. ERINNERT daran, dass nach Artikel 168 des Vertrags über die Arbeitsweise der Europäischen Union die Mitgliedstaaten untereinander im Benehmen mit der Kommission ihre Politiken und Programme koordinieren;
3. ERINNERT an die Schlussfolgerungen des Rates vom 2. Juni 2006 zu gemeinsamen Werten und Prinzipien in den EU-Gesundheitssystemen, in denen insbesondere auf das Erfordernis hingewiesen wird, Zugänglichkeit für alle und eine sichere und wissenschaftsbasierte Gesundheitsversorgung von hoher Qualität zu gewährleisten;
4. ERINNERT an das Grünbuch der Kommission über Arbeitskräfte des Gesundheitswesens in Europa vom 10. Dezember 2008 und den Bericht über die öffentliche Anhörung zu dem Grünbuch über Arbeitskräfte des Gesundheitswesens vom 15. Dezember 2009, in denen auf das dringliche Problem des aktuellen und künftigen Mangels an diesen Arbeitskräften, insbesondere an Fachärzten und Fachpflegekräften, hingewiesen wird;
5. ERINNERT an die Mitteilung der Kommission „Europa 2020 — Eine Strategie für intelligentes, nachhaltiges und integratives Wachstum“ vom 3. März 2010, in der sieben Leitinitiativen vorgeschlagen werden, einschließlich der Leitinitiative „Agenda für neue Kompetenzen und neue Beschäftigungsmöglichkeiten“, mit der die Voraussetzungen für eine Modernisierung der Arbeitsmärkte geschaffen werden sollen, um das Beschäftigungsniveau anzuheben und die Nachhaltigkeit unserer Sozialmodelle zu gewährleisten, und der Leitinitiative „Jugend in Bewegung“;
6. ERINNERT an den auf der Weltgesundheitsversammlung vom 21. Mai 2010 angenommenen Internationalen Verhaltenskodex der WHO, der den Mitgliedstaaten bei der Anwerbung von Arbeitskräften des Gesundheitswesens als ethischer Orientierungsrahmen dienen soll;
7. BEGRÜSST die Ministerkonferenz zum Thema „In Europas Arbeitskräfte des Gesundheitswesens von morgen investieren: Möglichkeiten für Innovation und Zusammenarbeit“ vom 9./10. September 2010 in La Hulpe (Belgien), auf der hervorgehoben wurde, dass geeignete Initiativen im Hinblick auf die Investition in ausreichende, motivierte und gut qualifizierte Fachkräfte des Gesundheitswesens ausgearbeitet werden müssen, um die Tragfähigkeit und die Zugänglichkeit der Gesundheitsversorgungssysteme zu wahren;
8. UNTERSTREICHT, dass die wachsende Zahl schwerer und chronischer Krankheiten, die Alterung der Bevölkerung und der Arbeitskräfte des Gesundheitswesens, die sich wandelnden Bedürfnisse der Patienten und der Gesundheitsversorgungssysteme, die zunehmende Mobilität von Patienten und Fachkräften des Gesundheitswesens, der wissenschaftliche Fortschritt und das Aufkommen neuer Technologien alle Mitgliedstaaten vor enorme Herausforderungen stellen und innovative Konzepte für die Arbeitskräfte des Gesundheitswesens von morgen erfordern;
9. IST SICH der wechselseitigen Abhängigkeit zwischen den Mitgliedstaaten im Bereich der Strategien in Bezug auf die Personalkapazitäten im Gesundheitswesen BEWUSST, insbesondere was die Mobilität von Fachkräften im Gesundheitswesen anbelangt;

10. ERSUCHT die Mitgliedstaaten,

- die Zusammenarbeit und den Austausch bewährter Verfahren, einschließlich bezüglich der Erfassung vergleichbarer Daten von hoher Qualität, zu verstärken sowie die Entwicklung von Zukunftsstrategien der Mitgliedstaaten in Bezug auf die Arbeitskräfte im Gesundheitswesen besser zu unterstützen und damit einen Beitrag zum gleichberechtigten Zugang zur Gesundheitsversorgung für alle zu leisten, wobei der Prognose des künftigen Arbeitskräftebedarfs im Gesundheitswesen und einer wirksamen Arbeitskräfteplanung im Gesundheitswesen in der ganzen Europäischen Union besondere Beachtung zu schenken ist;
- das Bewusstsein dafür zu schärfen, dass attraktiven Arbeitsumfeldern, Arbeitsbedingungen und Möglichkeiten der beruflichen Weiterentwicklung große Bedeutung für die Motivation der Arbeitskräfte im Gesundheitswesen und für die Gewährleistung der Qualität und der Sicherheit der geleisteten Gesundheitsversorgung zukommt;
- Anreize für die allgemeine und berufliche Bildung der Arbeitskräfte des Gesundheitswesens zur weiteren Förderung der Qualität und der Sicherheit der Gesundheitsversorgung zu schaffen sowie zu prüfen, wie die Instrumente der EU am besten zur Finanzierung dieser Aufgaben genutzt werden können, ohne dem künftigen Finanzrahmen vorzugreifen;
- dem Internationalen Verhaltenskodex der WHO über die grenzüberschreitende Anwerbung von Gesundheitsfachkräften beizutreten;

11. ERSUCHT die Mitgliedstaaten und die Kommission,

- einen Aktionsplan zu entwickeln, in dem Optionen für die Unterstützung der Weiterentwicklung der Strategien der Mitgliedstaaten in Bezug auf Arbeitskräfte des Gesundheitswesens aufgezeigt werden, wobei die Zuständigkeiten der Mitgliedstaaten, insbesondere in den Bereichen der Bewertung von Befähigungsprofilen, der Verbesserung von Planungsmethoden unter Berücksich-

tigung des ermittelten Gesundheitsversorgungsbedarfs, Erfordernisse und der Strategien für die berufliche Fortbildung, die Personalbeschaffung und Personalbindung, anerkannt werden; ebenso sind Optionen für die Bewältigung der wichtigsten mittel- und langfristigen Herausforderungen für die Arbeitskräfte des Gesundheitswesens in der gesamten EU aufzuzeigen,

- bei der Ausarbeitung dieses Aktionsplans Patientenvertreter und Fachkräfte des Gesundheitswesens sowie andere wichtige Akteure aus dem Gesundheitssektor einzubeziehen;
- bei der Ausarbeitung dieses Aktionsplans den potenziellen Beitrag anderer Politikbereiche, insbesondere der Bereiche Bildung, Arbeit, Soziales und Binnenmarkt, zu berücksichtigen;

12. ERSUCHT die Kommission,

- die Zusammenarbeit zwischen den Mitgliedstaaten zu fördern und die Ausarbeitung des Aktionsplans bis 2012 zu unterstützen;
- die allgemeine und berufliche Bildung der Arbeitskräfte des Gesundheitswesens als prioritären Bereich aufzunehmen und zu prüfen, wie die Instrumente der EU am besten zur Finanzierung dieser Aufgaben eingesetzt werden können, ohne dem künftigen Finanzrahmen vorzugreifen, und zwar im Einklang mit den Leitinitiativen „Agenda für neue Kompetenzen und neue Beschäftigungsmöglichkeiten“ und „Jugend in Bewegung“ innerhalb der Strategie „Europa 2020“;
- sicherzustellen, dass der für 2011 vorgesehene Arbeitsplan des Gesundheitsprogramms eine gemeinsame Maßnahme beinhalten kann, die eine Plattform für die Zusammenarbeit zwischen den Mitgliedstaaten bei der Prognose des Arbeitskräftebedarfs im Gesundheitswesen und der Arbeitskräfteplanung im Gesundheitswesen in enger Zusammenarbeit mit Eurostat, der OECD und der WHO bietet.

Schlussfolgerungen des Rates „Innovative Ansätze für chronische Krankheiten im öffentlichen Gesundheitswesen und in Gesundheitsfürsorgesystemen“

(2011/C 74/03)

DER RAT DER EUROPÄISCHEN UNION

1. ERINNERT DARAN, dass nach Artikel 168 des Vertrags über die Arbeitsweise der Europäischen Union die Tätigkeit der Union im Gesundheitswesen die Politik der Mitgliedstaaten ergänzen und auf die Verbesserung der Gesundheit der Bevölkerung gerichtet sein soll; sie soll außerdem die Zusammenarbeit zwischen den Mitgliedstaaten im öffentlichen Gesundheitswesen fördern und deren Tätigkeit erforderlichenfalls unterstützen, wobei die Verantwortung der Mitgliedstaaten für die Organisation des Gesundheitswesens und die medizinische Versorgung in vollem Umfang gewahrt wird;
2. ERINNERT DARAN, dass nach Artikel 168 des Vertrags über die Arbeitsweise der Europäischen Union die Mitgliedstaaten untereinander im Benehmen mit der Kommission ihre Politiken und Programme koordinieren;
3. BETONT, dass die Grundsätze und übergeordneten Werte der Universalität, des Zugangs zu qualitativ hochwertiger Versorgung, Gleichbehandlung und Solidarität, die der Rat in seinen Schlussfolgerungen vom 2. Juli 2006 zu den gemeinsamen Werten und Prinzipien in den EU-Gesundheitssystemen bekräftigt hat, für Patienten mit chronischen Krankheiten von größter Bedeutung sind;
4. ERINNERT DARAN, dass die Weltgesundheitsorganisation (WHO) chronische Krankheiten als lang andauernde und im Allgemeinen langsam fortschreitende Krankheiten definiert. Chronische Krankheiten sind die bei weitem häufigste Todesursache in der Welt; sie machen weltweit 60 % aller Todesfälle aus und sie verursachen eine enorme Belastung im Alltagsleben der Patienten, ihrer Angehörigen und der gesamten Gesellschaft. In den nächsten zehn Jahren werden chronische Krankheiten zunehmen, was auch auf das Altern der europäischen Bevölkerung zurückzuführen ist;
5. ERINNERT DARAN, dass die Kommission in ihrem Weißbuch „Gemeinsam für die Gesundheit: Ein strategischer Ansatz der EU für 2008-2013“ vom 23. Oktober 2007 ⁽¹⁾, in dem die Gesundheitsstrategie der EU dargelegt wird, hervorgehoben hat, dass die Förderung der Gesundheit in einem alternden Europa und die Förderung dynamischer Gesundheitssysteme und neuer Technologien zu den zentralen Zielen für die kommenden Jahre zählen;
6. ERINNERT an die Mitteilung der Kommission „Europa 2020 — Eine Strategie für intelligentes, nachhaltiges und integratives Wachstum“ vom 3. März 2010 ⁽²⁾, insbesondere an die Leitinitiative der Europäischen Plattform zur Bekämpfung der Armut und die Mitteilung der Kommission „Leitinitiative der Strategie Europa 2020 — Innovationsunion“ vom 6. Oktober 2010 ⁽³⁾, in deren Rahmen eine europäische Pilot-Innovationspartnerschaft im Bereich „aktives und gesundes Altern“ vorgesehen ist;
7. BEGRÜSST die Ministerkonferenz „Innovative Ansätze für chronische Krankheiten im öffentlichen Gesundheitswesen und in Gesundheitsfürsorgesystemen“ vom 20. Oktober 2010 in Brüssel, auf der betont wurde, dass innovative Wege für eine kosteneffiziente Prävention bei gemeinsamen Risikofaktoren gefunden werden müssen, um ein Umfeld zu schaffen, das den Bürgern eine gesunde Lebensweise leichter macht, sowie um sozioökonomischen Ungleichheiten sowohl bei der Gesundheitsförderung als auch bei der Gesundheitsfürsorge Rechnung zu tragen, um ferner eine bessere Koordinierung der Gesundheitsfürsorgesysteme zu erleichtern, damit eine integrierte, auf den Patienten ausgerichtete Fürsorge gewährleistet ist, und um die integrierte Forschung im Bereich der Gesundheitsförderung, der Primär- und Sekundärprävention (einschließlich Früherkennung) sowie der Behandlung von und der Pflege bei chronischen Krankheiten zu fördern;
8. ERSUCHT die Mitgliedstaaten,
 - weiter patientenorientierte politische Strategien für die Gesundheitsförderung, die Primär- und Sekundärprävention sowie die Behandlung von und Pflege bei chronischen Krankheiten zu entwickeln und dabei mit den einschlägigen Akteuren, insbesondere Patientenorganisationen, zusammenzuarbeiten;
 - unter Berücksichtigung des Ansatzes „Gesundheitsfragen in allen Politikbereichen“ sicherzustellen, dass diese Strategien zur Verringerung der gesundheitlichen Ungleichheiten beitragen;
 - bewährte Verfahren im Hinblick auf diese Strategien sowie auf vorhandene vergleichbare Daten über Auftreten und Prävalenz von chronischen Krankheiten und deren klinischen und sozialen Ausgang zu ermitteln und auszutauschen;
9. ERSUCHT die Mitgliedstaaten und die Kommission,
 - einen Reflexionsprozess einzuleiten, um mögliche Wege zu ermitteln, wie die Reaktion auf die Herausforderungen chronischer Krankheiten und die Zusammenarbeit zwischen den Mitgliedstaaten optimiert werden können, und dessen Ergebnisse bis 2012 in einem Reflexionspapier zusammenzufassen;

⁽¹⁾ 14689/07.

⁽²⁾ 7110/10.

⁽³⁾ 14035/10.

- diesen Reflexionsprozess im engen Dialog mit den einschlägigen Akteuren, einschließlich Patienten, Fachleuten, Gesundheitskostenträgern und Gesundheitsdienstleistern, und unter Berücksichtigung der Online-Gesundheitsfürsorge und des potenziellen Beitrags anderer sachdienlicher Politikbereiche, insbesondere der Bereiche Beschäftigung, Behinderungen, Bildung und Wohnungswesen, zu führen;
 - in diesem Reflexionsprozess unter anderem Raum für Maßnahmen in folgenden Bereichen vorzusehen:
 - Gesundheitsförderung und Vorbeugung gegen chronische Krankheiten: Begünstigung einer gesunden Lebensweise aller Bürger; Erarbeitung von Kommunikationsbotschaften und Maßnahmen zur Gesundheitsförderung für alle chronischen Krankheiten; Aufnahme des Themas Gesundheit in Bildungsprogramme; Weiterentwicklung der quantitativen Analyse der Kosteneffizienz und der positiven Gesundheitseffekte von Gesundheitsförderung und Prävention; Untersuchung auf der Grundlage wissenschaftlicher Erkenntnisse, in welchem Umfang eine Früherkennung von relevanten Risikofaktoren für chronische Krankheiten möglich ist; Ausbau der Prävention, indem die Grundsätze der Berücksichtigung von Gesundheitsfragen in allen Politikbereichen angewandt werden;
 - Gesundheitsfürsorge: Ermittlung und Austausch bewährter Verfahren in folgenden Bereichen: Möglichkeiten, Patienten mit chronischen Krankheiten ein Höchstmaß an Eigenständigkeit und Lebensqualität zu sichern; wirksame, proaktive und frühzeitige Interventionen; Sekundärprävention; Erschwinglichkeit von und Zugang zu Pflege bei chronischen Krankheiten; Umsetzung von innovativen Modellen für die Pflege bei chronischen Krankheiten, insbesondere medizinische Grundversorgung und Gesundheitsdienste; Möglichkeiten zur Verringerung der gesundheitlichen Ungleichheiten auf diesem Gebiet;
 - Forschung im Bereich chronische Krankheiten: Erforschung, wie die praktische Durchführung von Prävention, frühzeitigen Interventionen und Pflege auf den vorhandenen wissenschaftlichen Erkenntnissen über chronische Krankheiten aufgebaut werden kann, um die Strategien, die Technologien und die Unterstützung im Hinblick auf ein aktives und gesundes Altern zu verbessern;
 - Sammlung von vergleichbaren Informationen auf europäischer Ebene über Auftreten, Prävalenz, Risikofaktoren und Ausgang von chronischen Krankheiten, wobei den verschiedenen bestehenden Mechanismen (z. B. der Europäischen Gesundheitsuntersuchungserhebung (EHES)), der Erstellung von Morbiditätsstatistiken im Rahmen von ESTAT sowie vorhandenen Registern und sonstigen Quellen Rechnung zu tragen ist, um einen Leistungsvergleich und eine faktengestützte Politik zu ermöglichen;
10. ERSUCHT die Kommission,
- die Mitgliedstaaten und Akteure im Reflexionsprozess zu unterstützen und dessen Ergebnisse bis 2012 in einem Reflexionspapier zusammenzufassen;
 - chronische Krankheiten im Rahmen des Möglichen als Priorität in aktuelle und künftige europäische Forschungs- und Aktionsprogramme aufzunehmen und die Ergebnisse des Reflexionsprozesses bei der Durchführung der Initiative Europa 2020 zu berücksichtigen;
 - die Zusammenarbeit mit der WHO und der OECD im Bereich der chronischen Krankheiten weiter auszubauen.

EUROPÄISCHE KOMMISSION

Euro-Wechselkurs ⁽¹⁾

7. März 2011

(2011/C 74/04)

1 Euro =

Währung	Kurs	Währung	Kurs		
USD	US-Dollar	1,4028	AUD	Australischer Dollar	1,3803
JPY	Japanischer Yen	115,15	CAD	Kanadischer Dollar	1,3616
DKK	Dänische Krone	7,4572	HKD	Hongkong-Dollar	10,9242
GBP	Pfund Sterling	0,86100	NZD	Neuseeländischer Dollar	1,8985
SEK	Schwedische Krone	8,8755	SGD	Singapur-Dollar	1,7733
CHF	Schweizer Franken	1,2960	KRW	Südkoreanischer Won	1 565,87
ISK	Isländische Krone		ZAR	Südafrikanischer Rand	9,6253
NOK	Norwegische Krone	7,7600	CNY	Chinesischer Renminbi Yuan	9,1975
BGN	Bulgarischer Lew	1,9558	HRK	Kroatische Kuna	7,4072
CZK	Tschechische Krone	24,226	IDR	Indonesische Rupiah	12 321,23
HUF	Ungarischer Forint	271,66	MYR	Malaysischer Ringgit	4,2470
LTL	Litauischer Litas	3,4528	PHP	Philippinischer Peso	60,659
LVL	Lettischer Lat	0,7061	RUB	Russischer Rubel	39,4734
PLN	Polnischer Zloty	3,9732	THB	Thailändischer Baht	42,673
RON	Rumänischer Leu	4,2005	BRL	Brasilianischer Real	2,3211
TRY	Türkische Lira	2,2473	MXN	Mexikanischer Peso	16,8308
			INR	Indische Rupie	63,2000

⁽¹⁾ Quelle: Von der Europäischen Zentralbank veröffentlichter Referenz-Wechselkurs.

V

(Bekanntmachungen)

VERFAHREN BEZÜGLICH DER DURCHFÜHRUNG DER
WETTBEWERBSPOLITIK

EUROPÄISCHE KOMMISSION

Mitteilung des Ministers für Wirtschaft, Landwirtschaft und Innovation des Königreichs der Niederlande gemäß Artikel 3 Absatz 2 der Richtlinie 94/22/EG des Europäischen Parlaments und des Rates über die Erteilung und Nutzung von Genehmigungen zur Prospektion, Exploration und Gewinnung von Kohlenwasserstoffen

(2011/C 74/05)

Der Minister für Wirtschaft, Landwirtschaft und Innovation gibt bekannt, dass für den auf der Karte in Anlage 3 der Bergbauverordnung (Mijnbouwregeling) (Staatscourant 2002, Nr. 245) angegebenen Block E5 eine Genehmigung zum Aufsuchen von Kohlenwasserstoffen beantragt worden ist.

Der Minister für Wirtschaft, Landwirtschaft und Innovation fordert hiermit zur Beantragung einer konkurrierenden Genehmigung zum Aufsuchen von Kohlenwasserstoffen im Block E5 des niederländischen Festlandssockels unter Verweis auf die oben genannte Richtlinie und Artikel 15 der Bergbauverordnung (Mijnbouwregeling) (Staatsblad 2002, Nr. 542) auf.

Für die Erteilung der Genehmigung ist das Ministerium für Wirtschaft, Landwirtschaft und Innovation zuständig. Die in Artikel 5 Absätze 1 und 2 und in Artikel 6 Absatz 2 der oben genannten Richtlinie festgelegten Kriterien, Bedingungen und Auflagen sind im Bergbaugesetz (Mijnbouwwet) (Staatsblad 2002, Nr. 542) näher ausgeführt.

Anträge können bis zu 13 Wochen nach Veröffentlichung dieser Aufforderung im *Amtsblatt der Europäischen Union* eingereicht werden und sind an folgende Anschrift zu richten:

De minister van Economische Zaken, Landbouw en Innovatie
ter attentie van dhr. P. Jongerius, directie Energiemarkt
ALP/562
Bezuidenhoutseweg 30
Postbus 20101
2500 EC Den Haag
NEDERLAND

Anträge, die nach Ablauf dieser Frist eingehen, werden nicht berücksichtigt.

Über die Anträge wird innerhalb von zwölf Monaten nach Ablauf der genannten Frist entschieden.

Nähere Informationen sind erhältlich unter der Telefonnummer +31 703797088 (Kontaktperson: E. J. Hoppel).

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

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>

