

Amtsblatt der Europäischen Union

C 438



Ausgabe
in deutscher Sprache

Mitteilungen und Bekanntmachungen 57. Jahrgang
6. Dezember 2014

Inhalt

II Mitteilungen

MITTEILUNGEN DER ORGANE, EINRICHTUNGEN UND SONSTIGEN STELLEN DER EUROPÄISCHEN UNION

Europäische Kommission

2014/C 438/01	Keine Einwände gegen einen angemeldeten Zusammenschluss (Sache M.7396 — Saudi Aramco/S-OIL) ⁽¹⁾	1
2014/C 438/02	Keine Einwände gegen einen angemeldeten Zusammenschluss (Sache M.7174 — Federal-Mogul Corporation/Honeywell Friction Materials) ⁽¹⁾	1
2014/C 438/03	Keine Einwände gegen einen angemeldeten Zusammenschluss (Sache M.7436 — Vista/Tibco) ⁽¹⁾	2

IV Informationen

INFORMATIONEN DER ORGANE, EINRICHTUNGEN UND SONSTIGEN STELLEN DER EUROPÄISCHEN UNION

Rat

2014/C 438/04	Schlussfolgerungen des Rates zu Impfungen als wirksames Instrument für die öffentliche Gesundheit	3
2014/C 438/05	Schlussfolgerungen des Rates zur Patientensicherheit und zur Qualität der Gesundheitsversorgung, unter Einschluss der Prävention und Eindämmung von therapiassoziierten Infektionen und der Antibiotikaresistenz	7
2014/C 438/06	Schlussfolgerungen des Rates zum Thema „Innovation zum Nutzen der Patienten“	12

DE

⁽¹⁾ Text von Bedeutung für den EWR

Europäische Kommission

2014/C 438/07	Euro-Wechselkurs	16
2014/C 438/08	Stellungnahme des Beratenden Ausschusses für die Kontrolle von Unternehmenszusammenschlüssen aus seiner Sitzung vom 26. August 2014 zum Entwurf eines Beschlusses in der Sache M.7054 Cemex/Holcim Assets — Berichterstatter: Tschechische Republik	17
2014/C 438/09	Abschlussbericht des Anhörungsbeauftragten — Cemex/Holcim Assets (M.7054)	19
2014/C 438/10	Zusammenfassung des Beschlusses der Kommission vom 9. September 2014 zur Feststellung der Vereinbarkeit eines Zusammenschlusses mit dem Binnenmarkt und dem EWR-Abkommen (Sache M.7054 — Cemex/Holcim-Vermögenswerte) (<i>Bekannt gegeben unter Aktenzeichen C(2014) 6299</i>) ⁽¹⁾	21

INFORMATIONEN DER MITGLIEDSTAATEN

2014/C 438/11	Liquidationsverfahren — Entscheidung (Erlass ECC/1866/2014 vom 24. September 2014) zur Eröffnung des Liquidationsverfahrens gegen das Unternehmen CORPORACION DIRECTA DE ASISTENCIA INTEGRAL DE SEGUROS, S.A. (<i>Bekanntmachung gemäß Artikel 14 der Richtlinie 2001/17/EG des Europäischen Parlaments und des Rates über die Sanierung und Liquidation von Versicherungsunternehmen</i>)	25
2014/C 438/12	Liste der registrierten und zertifizierten Ratingagenturen	27

V *Bekanntmachungen*

VERFAHREN BEZÜGLICH DER DURCHFÜHRUNG DER WETTBEWERBSPOLITIK

Europäische Kommission

2014/C 438/13	Vorherige Anmeldung eines Zusammenschlusses (Sache M.6800 — PRSfM/STIM/GEMA/JV) ⁽¹⁾	29
---------------	--	----

⁽¹⁾ Text von Bedeutung für den EWR

II

(Mitteilungen)

MITTEILUNGEN DER ORGANE, EINRICHTUNGEN UND SONSTIGEN STELLEN
DER EUROPÄISCHEN UNION

EUROPÄISCHE KOMMISSION

Keine Einwände gegen einen angemeldeten Zusammenschluss**(Sache M.7396 — Saudi Aramco/S-OIL)****(Text von Bedeutung für den EWR)**

(2014/C 438/01)

Am 2. Dezember 2014 hat die Kommission nach Artikel 6 Absatz 1 Buchstabe b der Verordnung (EG) Nr. 139/2004 des Rates⁽¹⁾ entschieden, keine Einwände gegen den oben genannten angemeldeten Zusammenschluss zu erheben und ihn für mit dem Binnenmarkt vereinbar zu erklären. Der vollständige Wortlaut der Entscheidung ist nur auf Englisch verfügbar und wird in einer um etwaige Geschäftsgeheimnisse bereinigten Fassung auf den folgenden beiden EU-Websites veröffentlicht:

- der Website der GD Wettbewerb zur Fusionskontrolle (<http://ec.europa.eu/competition/mergers/cases/>). Auf dieser Website können Fusionsentscheidungen anhand verschiedener Angaben wie Unternehmensname, Nummer der Sache, Datum der Entscheidung oder Wirtschaftszweig abgerufen werden;
- der Website EUR-Lex (<http://eur-lex.europa.eu/homepage.html?locale=de>). Hier kann diese Entscheidung anhand der Celex-Nummer 32014M7396 abgerufen werden. EUR-Lex ist das Internetportal zum Gemeinschaftsrecht.

⁽¹⁾ ABl. L 24 vom 29.1.2004, S. 1.

Keine Einwände gegen einen angemeldeten Zusammenschluss**(Sache M.7174 — Federal-Mogul Corporation/Honeywell Friction Materials)****(Text von Bedeutung für den EWR)**

(2014/C 438/02)

Am 16. Juni 2014 hat die Kommission nach Artikel 6 Absatz 1 Buchstabe b in Verbindung mit Artikel 6 Absatz 2 der Verordnung (EG) Nr. 139/2004 des Rates⁽¹⁾ entschieden, keine Einwände gegen den obengenannten angemeldeten Zusammenschluss zu erheben und ihn für mit dem Binnenmarkt vereinbar zu erklären. Der vollständige Wortlaut der Entscheidung ist nur auf Englisch verfügbar und wird in einer um etwaige Geschäftsgeheimnisse bereinigten Fassung auf den folgenden beiden EU-Websites veröffentlicht:

- der Website der GD Wettbewerb zur Fusionskontrolle (<http://ec.europa.eu/competition/mergers/cases/>). Auf dieser Website können Fusionsentscheidungen anhand verschiedener Angaben wie Unternehmensname, Nummer der Sache, Datum der Entscheidung oder Wirtschaftszweig abgerufen werden,
- der Website EUR-Lex (<http://eur-lex.europa.eu/homepage.html?locale=de>). Hier kann diese Entscheidung anhand der Celex-Nummer 32014M7174 abgerufen werden. EUR-Lex ist das Internetportal zum Gemeinschaftsrecht.

⁽¹⁾ ABl. L 24 vom 29.1.2004, S. 1.

Keine Einwände gegen einen angemeldeten Zusammenschluss**(Sache M.7436 — Vista/Tibco)****(Text von Bedeutung für den EWR)**

(2014/C 438/03)

Am 25. November 2014 hat die Kommission nach Artikel 6 Absatz 1 Buchstabe b der Verordnung (EG) Nr. 139/2004 des Rates ⁽¹⁾ entschieden, keine Einwände gegen den oben genannten angemeldeten Zusammenschluss zu erheben und ihn für mit dem Binnenmarkt vereinbar zu erklären. Der vollständige Wortlaut der Entscheidung ist nur auf Englisch verfügbar und wird in einer um etwaige Geschäftsgeheimnisse bereinigten Fassung auf den folgenden beiden EU-Websites veröffentlicht:

- der Website der GD Wettbewerb zur Fusionskontrolle (<http://ec.europa.eu/competition/mergers/cases/>). Auf dieser Website können Fusionsentscheidungen anhand verschiedener Angaben wie Unternehmensname, Nummer der Sache, Datum der Entscheidung oder Wirtschaftszweig abgerufen werden,
- der Website EUR-Lex (<http://eur-lex.europa.eu/homepage.html?locale=de>). Hier kann diese Entscheidung anhand der Celex-Nummer 32014M7436 abgerufen werden. EUR-Lex ist das Internetportal zum Gemeinschaftsrecht.

⁽¹⁾ ABl. L 24 vom 29.1.2004, S. 1.

IV

*(Informationen)*INFORMATIONEN DER ORGANE, EINRICHTUNGEN UND SONSTIGEN
STELLEN DER EUROPÄISCHEN UNION

RAT

**Schlussfolgerungen des Rates zu Impfungen als wirksames Instrument für die öffentliche
Gesundheit**

(2014/C 438/04)

DER RAT DER EUROPÄISCHEN UNION —

1. VERWEIST darauf, dass gemäß Artikel 168 des Vertrags über die Arbeitsweise der Europäischen Union (AEUV) die Maßnahmen der Union zur Ergänzung einzelstaatlicher Politiken die Bekämpfung weit verbreiteter schwerer Krankheiten umfassen, wobei die Erforschung der Ursachen, der Übertragung und der Verhütung dieser Krankheiten sowie Gesundheitsinformation und -erziehung gefördert werden, und die Beobachtung, frühzeitige Meldung und Bekämpfung schwerwiegender grenzüberschreitender Gesundheitsgefahren miteinschließen. Die Union fördert die Zusammenarbeit zwischen den Mitgliedstaaten und unterstützt gegebenenfalls deren Maßnahmen. Bei den Maßnahmen der Union wird die Verantwortung der Mitgliedstaaten für die Festlegung ihrer Gesundheitspolitik sowie für die Organisation des Gesundheitswesens und die medizinische Versorgung gewahrt;
2. VERWEIST auf die Verordnung (EG) Nr. 851/2004 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 21. April 2004 zur Errichtung eines Europäischen Zentrums für die Prävention und die Bekämpfung von Krankheiten ⁽¹⁾ (ECDC). Das ECDC unterstützt Maßnahmen zur Verhütung und Kontrolle übertragbarer Krankheiten, wie die epidemiologische Überwachung, Fortbildungsprogramme zur Risikobewertung sowie Schnellwarn- und Reaktionsmechanismen, und sollte Maßnahmen ergreifen, die gewährleisten, dass die Mitgliedstaaten regelmäßig bewährte Verfahren und Erfahrungen mit Impfprogrammen austauschen;
3. VERWEIST auf den Beschluss Nr. 1082/2013/EU des Europäischen Parlaments und des Rates vom 22. Oktober 2013 zu schwerwiegenden grenzüberschreitenden Gesundheitsgefahren und zur Aufhebung der Entscheidung Nr. 2119/98/EG ⁽²⁾, der vorsieht, dass sich die Mitgliedstaaten in Zusammenarbeit mit der Kommission untereinander über den Gesundheitssicherheitsausschuss im Hinblick auf die Koordinierung ihrer Reaktion bezüglich schwerwiegender grenzüberschreitender Gesundheitsgefahren, einschließlich übertragbarer Krankheiten, konsultieren. Er sieht ebenfalls die Möglichkeit vor, sich auf freiwilliger Basis an der gemeinsamen Beschaffung medizinischer Gegenmittel zu beteiligen;
4. VERWEIST auf das durch die Verordnung (EU) Nr. 282/2014 des Europäischen Parlaments und des Rates ⁽³⁾ eingerichtete dritte Aktionsprogramm der Union im Bereich Gesundheit (2014-2020), mit dem der Aufbau von Kapazitäten gegen schwerwiegende grenzüberschreitende Gesundheitsgefahren unterstützt und die Bereitschafts- und Reaktionsplanung unter Berücksichtigung der Komplementarität mit dem Arbeitsprogramm des ECDC bei der Bekämpfung übertragbarer Krankheiten ausgebaut werden sollen;
5. VERWEIST auf die Empfehlung 2009/1019/EU des Rates vom 22. Dezember 2009 zur Impfung gegen die saisonale Grippe ⁽⁴⁾, in der die Mitgliedstaaten dazu angehalten werden, nationale, regionale oder lokale Aktionspläne oder Strategien festzulegen oder durchzuführen, die darauf abzielen, die Durchimpfung gegen die saisonale Grippe zu verbessern, damit bis 2015 bei den Risikogruppen eine Durchimpfungsrate von 75 % erreicht wird;
6. VERWEIST auf die Schlussfolgerungen des Rates zum Impfschutz von Kindern (2011/C 202/02) ⁽⁵⁾; darin werden die Mitgliedstaaten und die Kommission unter anderem aufgefordert, Erfahrungen und bewährte Verfahren zu teilen, um die Durchimpfungsrate bei Kindern gegen durch Impfungen verhütbare Krankheiten zu verbessern;

⁽¹⁾ Abl. L 142 vom 30.4.2004, S. 1.⁽²⁾ Abl. L 293 vom 5.11.2013, S. 1.⁽³⁾ Abl. L 86 vom 21.3.2014, S. 1.⁽⁴⁾ Abl. L 348 vom 29.12.2009, S. 71.⁽⁵⁾ Abl. C 202 vom 8.7.2011, S. 4.

7. WEIST darauf hin, dass Impfstoffe Arzneimittel sind, für die die auf Unionsebene angenommenen Vorschriften und Verfahren gelten, die von den nationalen Behörden oder von der Kommission auf der Grundlage einer von der Europäischen Arzneimittel-Agentur durchgeführten Bewertung genehmigt werden und die einer Überwachung nach dem Inverkehrbringen unterliegen;
8. VERWEIST auf den Europäischen Impfkaktionsplan 2015-2020 der Weltgesundheitsorganisation, der als Reaktion auf die Impfstoff-Dekade gebilligt wurde und mit einer regionalen Zukunftsvision mit Zielsetzungen für den Impfschutz sowie für die Bekämpfung von durch Impfungen verhütbaren Krankheiten einen Kurs für 2015 bis 2020 und darüber hinaus vorgibt, indem vorrangige Handlungsfelder, Indikatoren und Zielvorgaben festgelegt und dabei die jeweils besonderen Bedürfnisse und Herausforderungen der Länder in der europäischen Region berücksichtigt werden⁽¹⁾;
9. WEIST darauf hin, dass Nachzulassungsstudien, darunter auch Studien von Zulassungsinhabern, wichtig für die Bewertung von Impfstoffen sind und in transparenter Weise durchgeführt werden sollten. Studien über die Auswirkungen von Impfprogrammen, die unabhängig von kommerziellen Interessen durchgeführt werden, sind ebenso wichtig. Beide Arten von Studien können dazu beitragen, das Vertrauen der Öffentlichkeit in die Impfungen zu steigern. Die Mitgliedstaaten werden aufgerufen, unabhängige Studien zu finanzieren;
10. STELLT FEST, dass übertragbare Krankheiten, einschließlich einiger wieder auftretender Krankheiten, wie Tuberkulose, Masern, Keuchhusten und Röteln, noch immer eine Herausforderung für die öffentliche Gesundheit darstellen und eine hohe Zahl an Erkrankungen und Todesfällen verursachen können, und dass das jüngste Auftreten und die jüngsten Ausbrüche übertragbarer Krankheiten, wie Polio, der Vogelgrippe H5N1 und H7N9, des durch ein Coronavirus verursachten Middle East Respiratory Syndrome (MERS) und der Ebola-Virus-Krankheit, bestätigt haben, dass weiterhin eine hohe Wachsamkeit auch in Bezug auf Krankheiten, die derzeit auf dem Gebiet der Union nicht auftreten, geboten ist;
11. STELLT FEST, dass Impfprogramme zwar in der Verantwortung der einzelnen Mitgliedstaaten liegen und in der EU bereits verschiedene Impfprogramme existieren, die Bestrebungen zur Verbesserung der Durchimpfungsrate nichtsdestoweniger auch von einer Zusammenarbeit innerhalb der EU und von verstärkten Synergien mit anderen Politikbereichen der EU profitieren können, wobei den schwächsten Bevölkerungsgruppen in den verschiedenen Regionen und einzelnen Mitgliedstaaten der Union und der zunehmenden Mobilität besondere Beachtung zu schenken ist;
12. MERKT AN, dass durch viele in Impfprogrammen der Gemeinschaft verwendete Impfstoffe Erkrankungen von Personen verhindert wurden und gleichzeitig die Ausbreitung von Krankheitserregern durch das Phänomen der sogenannten Herdenimmunität unterbunden werden konnte, wodurch ein Beitrag zu einer gesünderen Gesellschaft weltweit geleistet wird. Kollektive Immunität sollte daher in nationalen Impfplänen als Ziel erwogen werden;
13. IST DER AUFFASSUNG, dass ein faktengestütztes, kosteneffizientes, sicheres und wirksames Immunisierungssystem integraler Bestandteil eines gut funktionierenden Gesundheitssystems ist;
14. WEIST darauf hin, dass angesichts der Änderungen in der demografischen Struktur der europäischen Bevölkerung eine stärkere Ausrichtung auf die Verhütung von Infektionskrankheiten durch die Impfung aller Altersgruppen erfolgen muss, wenn dadurch die epidemiologische Kontrolle der Krankheit verbessert wird;
15. ERKENNT an, dass Immunisierungsprogramme einen dauerhaften Zugang zu langfristiger Finanzierung und hochwertiger Versorgung erforderlich machen;
16. ERKENNT an, wie wichtig es ist, dass sich die breite Öffentlichkeit über den Nutzen von Impfungen im Klaren ist, und NIMMT ZUR KENNTNIS, dass das gelegentlich fehlende Bewusstsein für die Vorteile einiger Impfungen und die zunehmende Impfverweigerung in bestimmten Mitgliedstaaten Impflücken in einigen Bevölkerungsgruppen verursachen können, was zu Problemen für die öffentliche Gesundheit und zu kostenintensiven Ausbrüchen führt;
17. ERKENNT an, dass der Öffentlichkeit der Wert von Impfungen bewusst sein sollte, und UNTERSTREICHT die entscheidende Rolle der Fachkräfte im Gesundheitswesen bei der Information und Aufklärung der Öffentlichkeit über die Vorteile von Impfungen;
18. ERKENNT an, dass wirksame Impfkampagnen nützlich sind, um die Ausbreitung übertragbarer Krankheiten zu verhindern, die — insbesondere in schwachen Altersgruppen der Bevölkerung — zu bleibenden Gesundheitsschäden oder sogar zum Tode führen können;
19. ERKENNT die positive Wirkung an, die eine verstärkte Impfpolitik auf nationaler Ebene für die Erforschung und Entwicklung neuer Impfstoffe in der EU haben kann;
20. WEIST DARAUF HIN, dass die Mitgliedstaaten ihre ins Ausland reisenden Bürger gegebenenfalls über die Risiken übertragbarer Krankheiten informieren sollten, die in der Union nicht auftreten, bei Auslandsreisen außerhalb der Union jedoch übertragen werden können;
21. WEIST DARAUF HIN, dass bestimmte virale Erreger auch chronische Pathologien, von denen einige — wie Gebärmutterhalskrebs — neoplastischer Art sind, verursachen können, und dass Impfungen dazu beitragen könnten, diesen Krankheiten entgegenzuwirken;

(1) Der Europäische Impfkaktionsplan 2015-2020 der WHO (WHO EURO Dokument EUR/RC64/15 Rev.1) wurde auf der 64. Tagung des Regionalkomitees für Europa angenommen (Kopenhagen, Dänemark 15.-18. September 2014); siehe Entschließung EUR/RC64/R5.

22. ERACHTET ES ALS NOTWENDIG, dass in der Europäischen Union auf der Grundlage neuer wissenschaftlicher Erkenntnisse regelmäßig eine Analyse und eine Bewertung der Sicherheit, Wirksamkeit und Auswirkung von Impfstoffen in Bezug auf die Verhütung bestimmter übertragbarer Krankheiten, der damit verbundenen Risiken und des Nutzens von Impfungen durchgeführt werden;
23. ERACHTET ES ALS NÜTZLICH, dass die Mitgliedstaaten angesichts der Tatsache, dass sich übertragbare Krankheiten nicht auf ein Land innerhalb bzw. außerhalb der Europäischen Union beschränken lassen, zwecks Verhütung übertragbarer Krankheiten durch Impfungen zusammenarbeiten und bewährte Verfahren austauschen und dabei vom ECDC und von der WHO unterstützt werden;
24. HÄLT ES FÜR NOTWENDIG, dass politische Maßnahmen zur Förderung der Forschung, einschließlich klinischer Studien und Nachzulassungsstudien im Bereich der Impfungen, innerhalb der Union auch unter Berücksichtigung der finanziellen Beschränkungen unterstützt werden, um sicherere und wirksamere Impfstoffe verfügbar zu machen;
25. BEMERKT, dass die Bevölkerung aufgrund der erfolgreichen Eindämmung einer Reihe schwerwiegender übertragbarer Krankheiten durch den umfassenden Einsatz von Impfungen zu dem Schluss gelangen könnte, dass diese Krankheiten keine Gefahr für die öffentliche Gesundheit mehr darstellen;
26. HÄLT ES FÜR ANGEBRACHT, dass insbesondere als Reaktion auf falsche Informationen in Bezug auf Impfungen in einigen Mitgliedstaaten weiterhin Kommunikationskampagnen durchgeführt werden, damit die Öffentlichkeit über die Risiken in Verbindung mit übertragbaren Krankheiten, die sich durch Impfungen verhüten lassen, aufgeklärt wird;
27. ERACHTET ES ALS NÜTZLICH, Interessenträger, darunter die Berufsorganisationen des Gesundheitspersonals, die Hochschulen, die Industrie und die Zivilgesellschaft zu konsultieren, um ihnen die Gelegenheit zu geben, ihre Standpunkte darzulegen, wovon die Behörden der Mitgliedstaaten profitieren könnten;
28. ERSUCHT DIE MITGLIEDSTAATEN,
 - a) die epidemiologische Überwachung und die Bewertung der Lage in Bezug auf übertragbare Krankheiten — einschließlich durch Impfungen verhütbarer Krankheiten — in ihrem jeweiligen Hoheitsgebiet weiter zu verbessern;
 - b) nationale Impfprogramme weiter zu verbessern und nationale Kapazitäten für die Durchführung faktengestützter, kosteneffizienter Impfungen zu stärken, einschließlich — soweit erforderlich — der Einführung neuer Impfstoffe;
 - c) in Zusammenarbeit mit dem ECDC und der WHO weiterhin Pläne und ständige Einsatzverfahren zu entwickeln, um bei Ausbrüchen, humanitären Krisen und Notfällen eine frühzeitige und wirksame Reaktion auf durch Impfungen verhütbare Krankheiten gewährleisten zu können;
 - d) im Rahmen von Impfprogrammen weiterhin umfassende und koordinierte Ansätze gemäß dem Konzept „Gesundheit in allen Politikbereichen“ zu entwickeln, Synergien mit breiter angelegten gesundheitspolitischen Maßnahmen zu schaffen und proaktiv mit anderen Sektoren im Bereich der Prävention zusammenzuarbeiten;
 - e) Transparenz in Bezug auf die Nachzulassungsstudien zu Impfstoffen und Studien zu den Auswirkungen von Impfprogrammen zu gewährleisten, um sowohl Regierungen als auch Regulierungsbehörden und Herstellern von Arzneimitteln zuverlässige Informationen zu liefern;
 - f) Bevölkerungsgruppen, die in Bezug auf spezifische Krankheiten als gefährdet gelten, konkret geeignete Impfungen anzubieten und eine Immunisierung über das Säuglings- und Kleinkindalter hinaus zu erwägen, indem Impfprogramme entwickelt werden, die lebenslang gültig sind;
 - g) im Bereich der Risikokommunikation mit Fachkräften des Gesundheitswesens zusammenzuarbeiten, um ihre Rolle bei der faktengestützten Entscheidungsfindung zu maximieren;
 - h) Maßnahmen zu verstärken, mit denen die Immunologie- und Vakzinologiekomponenten der grundlegenden medizinischen Lehrpläne für Studenten der Medizin- und Gesundheitswissenschaften bei Bedarf ausgeweitet werden können, und Fachkräften im Gesundheitswesen relevante dienstbegleitende Fortbildungsmöglichkeiten anzubieten;
 - i) die Bevölkerung zu informieren, damit ihr Vertrauen in Impfprogramme gesteigert wird, und zu diesem Zweck geeignete Instrumente zu nutzen und Kommunikationskampagnen zu führen, auch unter Einbeziehung von Meinungsführern, der Zivilgesellschaft und einschlägigen Interessenträgern (z. B. Hochschulen);
29. ERSUCHT DIE MITGLIEDSTAATEN UND DIE KOMMISSION,
 - a) den Informations- und Datenaustausch mit dem ECDC und der WHO zu den Risiken übertragbarer Krankheiten und den nationalen Impfstrategien fortzuführen; diesbezüglich könnte eine Nutzung des vom ECDC entwickelten und den Mitgliedstaaten zur Verfügung gestellten Instrumentariums für Kommunikation (nach dem Muster des bereits für Influenza entwickelten Instrumentariums) in Erwägung gezogen werden;
 - b) weiterhin für alle gefährdeten Zielgruppen Daten zur Durchimpfungsrate auszutauschen;

- c) verlässliche und klare Botschaften zu Impfungen zu vermitteln;
- d) die besten Wege zu finden, um Interessenträgern, einschließlich der Industrie und der Zivilgesellschaft, die Gelegenheit zu geben, ihre Standpunkte darzulegen;
- e) Maßnahmen zu fördern, um Fachkräfte im Gesundheitswesen unmittelbarer und aktiver in kritische Impfanliegen einzubeziehen und ihre Rolle insbesondere mit Blick auf die Befürwortung von Impfungen zu stärken;
- f) Informationen zu EU-Studien betreffend die Kosteneffizienz bei der Entwicklung neuer Impfstoffe auszutauschen, die den Mitgliedstaaten im Rahmen ihrer nationalen Impfprogramme von Nutzen sein könnten;
- g) Maßnahmen zur Befürwortung und Förderung des Einsatzes von in die nationalen Impfprogramme aufgenommenen Impfstoffen zu koordinieren, indem Informationen zu Kommunikationsplänen und -kampagnen für die Einführung von Impfstoffen ausgetauscht werden;
- h) Forschung und Innovation im Hinblick auf die Entwicklung neuer Impfstoffe und den Nachweis der Vorteile eines lebenslang gültigen Konzepts, der Kosteneffizienz von Immunisierung und der Wirksamkeit von Risikokommunikation weiter zu fördern, wobei der Sicherheit der Bürger stets höchste Priorität einzuräumen ist;
- i) gemeinsame Aktionsprogramme zu erarbeiten, die von der Kommission und den Mitgliedstaaten kofinanziert werden, um bewährte Verfahren zu nationalen Impfstrategien auszutauschen;
- j) Forschungstätigkeiten zu fördern und den Informationsaustausch in Bezug auf die Überwachung der Auswirkungen von Impfungen auf die Belastung durch Krankheiten und in Bezug auf die Entwicklung neuer Impfstoffe fortzuführen;

30. ERSUCHT DIE KOMMISSION,

- a) Synergien zwischen der Förderung der Immunisierung und der Umsetzung der einschlägigen EU-Rechtsvorschriften und -Maßnahmen zu bestimmen und anzuregen und sich dabei insbesondere auf die Ermittlung und Entwicklung integrativer und kohärenter Konzepte für eine bessere Abwehrbereitschaft und Koordinierung gesundheitlicher Krisenfälle zu konzentrieren, wobei nationale Kompetenzen in vollem Umfang gewahrt bleiben;
 - b) dafür Sorge zu tragen, dass Finanzmittel der Europäischen Union in die Förderung der derzeitigen und zukünftigen Impfstoff-Forschung fließen, unter anderem über breit angelegte Partnerschaften zwischen Lehre, Industrie sowie öffentlichen und privaten Geldgebern, und für die Feststellung und Beseitigung von Engpässen bei der Impfstoffentwicklung eingesetzt werden;
 - c) zu gewährleisten, dass Finanzmittel der Europäischen Union und anderer Interessenträger — wie Hochschulen oder öffentliche Gesundheitseinrichtungen — von den zuständigen öffentlichen Gesundheitsbehörden für die Unterstützung von Nachzulassungsstudien bereitgestellt werden, einschließlich Studien über die Effizienz von Impfungen und die Auswirkung der von den nationalen öffentlichen Gesundheitsbehörden, akademischen Einrichtungen und anderen Partnerschaften durchgeführten Immunisierungsprogramme;
 - d) zusammen mit dem ECDC und der EMA und in enger Zusammenarbeit mit der WHO Optionen zu prüfen, um
 - Leitlinien und Methoden festzulegen, auf die die Mitgliedstaaten auf freiwilliger Basis zurückgreifen könnten, um die finanzielle und programmatische Kohärenz und Nachhaltigkeit ihrer nationalen Impfprogramme und die Kosteneffizienz von Impfstoffen zu stärken;
 - die Einführung von Forschungsmethoden zu erleichtern, die die Mitgliedstaaten freiwillig nutzen könnten, um die Wirksamkeit der Risikokommunikation und die Dynamik gesellschaftlicher Einstellungen zu Impfstoffen zu bewerten und wirksame Strategien zur Steigerung des Verbrauchs von Impfstoffen zu entwickeln;
 - e) die Mitgliedstaaten bei der bestmöglichen Nutzung der technischen und wissenschaftlichen Expertise der EU-Agenturen und der Fachausschüsse der Kommission zu unterstützen, damit sie auf Fragen Antworten geben können;
 - f) den Mitgliedstaaten Technologie- und IT-Instrumente zur Verfügung zu stellen und Verknüpfungen zu bestehenden europäischen Portalen und Tools zu verbessern und sie auf diese Weise in ihren Bemühungen zu unterstützen, Impfungen verstärkt als ein wirksames Instrument zur Förderung der öffentlichen Gesundheit einzusetzen.
-

**Schlussfolgerungen des Rates zur Patientensicherheit und zur Qualität der Gesundheitsversorgung,
unter Einschluss der Prävention und Eindämmung von therapieassoziierten Infektionen und der
Antibiotikaresistenz**

(2014/C 438/05)

DER RAT DER EUROPÄISCHEN UNION,

1. ERINNERT DARAN, dass gemäß Artikel 168 des Vertrags über die Arbeitsweise der Europäischen Union bei der Festlegung und Durchführung aller Unionspolitiken und -maßnahmen ein hohes Gesundheitsschutzniveau sichergestellt wird, dass die Tätigkeit der Union die Politik der Mitgliedstaaten ergänzt und auf die Verbesserung der Gesundheit der Bevölkerung gerichtet ist, dass die Union die Zusammenarbeit zwischen den Mitgliedstaaten im Gesundheitswesen fördert und erforderlichenfalls deren Tätigkeit unterstützt und die Verantwortung der Mitgliedstaaten für die Organisation des Gesundheitswesens und die medizinische Versorgung uneingeschränkt gewahrt wird;
2. VERWEIST auf die am 2. Juni 2006 angenommenen Schlussfolgerungen des Rates zum Thema „Gemeinsame Werte und Prinzipien in den Europäischen Union-Gesundheitssystemen“⁽¹⁾, insbesondere auf die dort genannten Grundwerte Universalität, Zugang zu einer Gesundheitsversorgung von guter Qualität, Gleichbehandlung und Solidarität;
3. VERWEIST auf den Jahreswachstumsbericht 2014, in dem hervorgehoben wird, dass Strategien zur aktiven Inklusion entwickelt werden müssen, die einen breiten Zugang zu erschwinglichen, leistungsfähigen Dienstleistungen im Gesundheitsbereich einschließen, auch im Hinblick auf das Erreichen der Ziele der Strategie Europa 2020;
4. VERWEIST auf die Empfehlung 2009/C 151/01 des Rates vom 9. Juni 2009 zur Sicherheit der Patienten unter Einschluss der Prävention und Eindämmung von therapieassoziierten Infektionen⁽²⁾;
5. VERWEIST auf die Empfehlung 2002/77/EG des Rates vom 15. November 2001 zur umsichtigen Verwendung antimikrobieller Mittel in der Humanmedizin⁽³⁾ und den Aktionsplan der Kommission zur Abwehr der steigenden Gefahr der Antibiotikaresistenz⁽⁴⁾;
6. VERWEIST auf die Schlussfolgerungen des Rates vom 22. Juni 2012 zu den Auswirkungen der Antibiotikaresistenz in der Human- und Tiermedizin — Die Initiative „Eine Gesundheit“⁽⁵⁾;
7. ERINNERT daran, dass Antibiotikaresistenz und nosokomiale Infektionen nach Artikel 2 Absatz 1 Buchstabe a Ziffer ii und Artikel 2 Absatz 2 des Beschlusses Nr. 1082/2013/EU des Europäischen Parlaments und des Rates vom 22. Oktober 2013 zu schwerwiegenden grenzüberschreitenden Gesundheitsgefahren und zur Aufhebung der Entscheidung Nr. 2119/98/EG⁽⁶⁾ der epidemiologischen Überwachung unterliegen;
8. VERWEIST auf die am 24. Mai 2014 von der Weltgesundheitsversammlung angenommene Resolution WHA67.25 zu Antibiotikaresistenzen;
9. VERWEIST auf die Empfehlung 2009/C 151/01 und die Richtlinie 2011/24/EU des Europäischen Parlaments und des Rates vom 9. März 2011 über die Ausübung der Patientenrechte in der grenzüberschreitenden Gesundheitsversorgung⁽⁷⁾, in denen eine Gesundheitsversorgung der Patienten im Einklang mit den Standards und Leitlinien für Sicherheit und Qualität gefordert wird und in denen das Recht auf klare und transparente Informationen über bestehende Sicherheits- und Qualitätsmaßnahmen, Beschwerdeverfahren und Rechtsbehelfsmechanismen verdeutlicht wird;
10. STELLT FEST, dass der Politikgestaltungs- und der Beschlussfassungsprozess sich auf Fakten stützen und auf einer systematischen Datenerhebung, bei der geeignete Instrumente der Informations- und Kommunikationstechnologie (IKT) im Gesundheitsbereich genutzt werden, beruhen sollte;
11. NIMMT ZUR KENNTNIS, dass der gegenwärtige Trend zu einer Verlagerung von der stationären zur ambulanten Behandlung, einschließlich Grundversorgung und häusliche Pflege, dazu führen kann, dass ein immer größerer Teil der Versorgung von ambulantem medizinischen Personal, Sozialarbeitern und Pflegekräften, einschließlich informellen Betreuern, geleistet wird;
12. ERKENNT AN, dass Aus- und Weiterbildung auf dem Gebiet der Patientensicherheit und Infektionsprävention und -eindämmung in die Aus- und Weiterbildungsmaßnahmen für Gesundheits- und Pflegeberufe integriert und Teil der kontinuierlichen beruflichen Fortbildung sein sollte;

⁽¹⁾ ABl. C 146 vom 22.6.2006, S. 1.

⁽²⁾ ABl. C 151 vom 3.7.2009, S. 1.

⁽³⁾ ABl. L 34 vom 5.2.2002, S. 13.

⁽⁴⁾ Dok. 16939/11 (KOM(2011) 748).

⁽⁵⁾ ABl. C 211 vom 18.7.2012, S. 2.

⁽⁶⁾ ABl. L 293 vom 5.11.2013, S. 1.

⁽⁷⁾ ABl. L 88 vom 4.4.2011, S. 45.

13. ERKENNT AN, dass gerechte und sanktionsfreie Berichterstattungs- und Lernsysteme sich als ausgezeichnete Instrumente für eine bessere Kultur der Patientensicherheit erwiesen haben;
14. NIMMT KENNTNIS von den Schlussfolgerungen in den beiden Berichten ⁽¹⁾ der Europäischen Kommission über die Umsetzung der Empfehlung 2009/C 151/01;
15. ERKENNT AN, dass die Umsetzung wirksamer Maßnahmen zur Prävention und Eindämmung von therapieassoziierten Infektionen auf regionaler und nationaler Ebene von entscheidender Bedeutung für eine Begrenzung der weiteren Ausbreitung und des weiteren Anstiegs der Antibiotikaresistenzen ist und dass die Bekämpfung therapieassoziiierter Infektionen einer der Eckpfeiler des 2011 angenommenen EU-Aktionsplans zur Abwehr der steigenden Gefahr der Antibiotikaresistenz ⁽²⁾ ist;
16. ERINNERT DARAN, dass in der EU schätzungsweise bis zu 3,2 Mio. Patienten ⁽³⁾ jedes Jahr an einer therapieassoziierten Infektion erkranken, wobei 20-30 % dieser Infektionen als verhütbar gelten ⁽⁴⁾, und dass von einer Quote von 5-10 % von unerwünschten Ereignissen ausgegangen wird, wobei die Hälfte dieser Ereignisse wahrscheinlich vermeidbar wäre ⁽⁵⁾;
17. NIMMT ZUR KENNTNIS, dass gut die Hälfte der EU-Bürger (53 %) einer speziellen Eurobarometer-Umfrage zum Thema „Patientensicherheit und Qualität der Gesundheitsversorgung“ ⁽⁶⁾ zufolge glauben, dass Patienten bei der stationären Behandlung in ihrem Land Schaden nehmen können, während die Hälfte der Befragten es für möglich hält, dass sie bei einer ambulanten Behandlung Schaden nehmen könnten, und dass diese Prozentzahlen seit 2009 nicht nennenswert gesunken sind;
18. STELLT MIT BESORGNIS FEST, dass nach den vom Europäischen Zentrum für die Prävention und die Kontrolle von Krankheiten (ECDC) ⁽⁷⁾ veröffentlichten neuesten Daten therapieassoziierte Infektionen aufgrund multiresistenter Mikroorganismen zunehmen;
19. NIMMT KENNTNIS von der Arbeit der WHO und der OECD im Bereich Patientensicherheit und Qualität der Gesundheitsversorgung, die auch von der EU unterstützt wird;
20. BEGRÜSST die von den Mitgliedstaaten seit 2009 erzielten Fortschritte bei der Einbeziehung der Patientensicherheit in die gesundheitspolitischen Strategien entsprechend der Empfehlung 2009/C 151/01;
21. BEGRÜSST die von der Gruppe „Patientensicherheit und Qualität der Gesundheitsversorgung“ geleistete Arbeit an praktischen Leitlinien für die Aus- und Weiterbildung und für Berichterstattungs- und Lernsysteme;
22. STELLT FEST, dass die Stärkung der Handlungskompetenz der Patienten und deren Einbeziehung als wesentlicher Bestandteil einer von hoher Qualität und Sicherheit geprägten Gesundheitsversorgung anerkannt sind und Anstrengungen seitens der Mitgliedstaaten im Hinblick auf einen länderübergreifenden Austausch von Wissen und wirksamen Instrumenten erfordern;
23. BEGRÜSST die Arbeit des Europäischen Netzes für Patientensicherheit und Qualität der Gesundheitsversorgung (Gemeinsame Aktion „PaSQ“) an der Umsetzung der Empfehlung 2009/C 151/01, was den Austausch und die Umsetzung bewährter Vorgehensweisen in den Mitgliedstaaten anbelangt;
24. ERKENNT AN, dass auf EU-Ebene in Bezug auf die Patientensicherheit und die Qualität der Gesundheitsversorgung eine langfristige und nachhaltige Zusammenarbeit erforderlich ist;
25. STELLT FEST, dass die Umsetzung der in der Empfehlung 2009/C 151/01 enthaltenen allgemeinen Bestimmungen zur Patientensicherheit mit positiven Auswirkungen auf die Gesundheit der Bevölkerung und die Wirtschaftlichkeit der Gesundheitssysteme verbunden ist und dass diesem Aspekt weiterhin Aufmerksamkeit zu schenken ist;

⁽¹⁾ Dok. 17982/12 (COM(2012) 658 final) und Dok. 11266/14 (COM(2014) 371 final).

⁽²⁾ http://ec.europa.eu/dgs/health_consumer/docs/communication_amr_2011_748_de.pdf

⁽³⁾ Europäisches Zentrum für die Prävention und die Kontrolle von Krankheiten (ECDC): Prevalence survey of healthcare-associated infections and antimicrobial use in European acute care hospitals 2011-2012 (Punktprävalenzstudie therapieassoziiierter Infektionen und der Verwendung antimikrobieller Wirkstoffe in europäischen Akutkrankenhäusern), Stockholm, Juli 2013.
<http://www.ecdc.europa.eu/en/publications/Publications/healthcare-associated-infections-antimicrobial-use-PPS.pdf>

⁽⁴⁾ S. Harbarth, H. Sax, P. Gastmeier: The preventable proportion of nosocomial infections: an overview of published reports. *Journal of Hospital Infection*, Band 54, Ausgabe 4, 2003, S. 258-266.

⁽⁵⁾ E.N. De Vries u. a.: The incidence and nature of in-hospital adverse events: a systematic review, *Quality and Safety in Health Care Journal*, Band 17, 2008, S. 216-223.

⁽⁶⁾ http://ec.europa.eu/health/patient_safety/eurobarometers/ebs_411_en.htm

⁽⁷⁾ ECDC: Antimicrobial resistance surveillance in Europe 2012. Jahresbericht des Europäischen Netzes zur Überwachung von Resistenzen gegen antimikrobielle Wirkstoffe (EARS-NET), Stockholm, 2013.
<http://www.ecdc.europa.eu/en/publications/Publications/antimicrobial-resistance-surveillance-europe-2012.pdf>

26. ERINNERT DARAN, dass mit unerwünschten Ereignissen zusammenhängende gesundheitliche Schäden zusätzliche Kosten für die Gesundheitssysteme nach sich ziehen;
27. IST DER AUFFASSUNG, dass eine Leistungsbewertung der Gesundheitssysteme zu Fortschritten bei der Patientensicherheit und Qualität der Gesundheitsversorgung beitragen kann;
28. ERSUCHT DIE MITGLIEDSTAATEN,
- a) ihre Bemühungen im Hinblick auf die Umsetzung der Empfehlung 2009/C 151/01 zu verstärken und dabei den vorrangigen Bereichen Rechnung zu tragen, die in den Schlussfolgerungen der beiden Kommissionsberichte über die Umsetzung der genannten Empfehlung sowie in dem Bericht über Aus- und Weiterbildung bzw. über Berichterstattungs- und Lernsysteme der Gruppe „Patientensicherheit und Qualität der Gesundheitsversorgung“ aufgeführt sind;
 - b) die Behörden zu benennen — sofern dies nicht bereits geschehen ist —, die für die Umsetzung und Überwachung der integrierten Strategien zur Förderung der Patientensicherheit, einschließlich Prävention, Überwachung und Eindämmung von therapieassoziierten Infektionen, zuständig sind;
 - c) die Umsetzung von Leitlinien, Empfehlungen und bewährten Vorgehensweisen im Bereich der Patientensicherheit, der Prävention und Eindämmung von therapieassoziierten Infektionen und der Antibiotikaresistenz sowie die Verwendung der WHO-Lösungskonzepte zur Patientensicherheit in Erwägung zu ziehen, um die klinische und organisatorische Leistungsbilanz zu verbessern;
 - d) mit Blick auf eine bessere Verfügbarkeit von angemessen ausgebildetem Personal, einschließlich Fachpersonal zur Infektionsbekämpfung, die Aus- und Weiterbildung der Arbeitskräfte im Gesundheitswesen in Bezug auf die Aspekte Patientensicherheit und therapieassoziierte Infektionen zu fördern und dabei den einschlägigen Arbeiten des ECDC Rechnung zu tragen; hierzu zählen auch das vom ECDC erarbeitete technische Dokument zu Kernkompetenzen für Fachkräfte im Bereich Infektionseindämmung und Krankenhaushygiene in der Europäischen Union ⁽¹⁾ sowie die einschlägigen Empfehlungen der WHO;
 - e) die Berufsverbände des Gesundheitswesens zu ermutigen, eine berufsübergreifende Kultur der Patientensicherheit aufzubauen, die eine integrierte Pflege von hoher Qualität ermöglicht;
 - f) Maßnahmen zu entwickeln, die eine gerechte und sanktionsfreie Berichterstattung durch Angehörige der Gesundheitsberufe oder Patienten ermöglichen, einen sanktionsfreien Umgang mit Fehlern und unerwünschten Ereignissen fördern und es möglich machen, dass aus Fehlern gelernt wird;
 - g) die Mitwirkung der Patienten, ihrer Familien und ihrer informellen Betreuer, aber auch der Patientenverbände, zu fördern und ihre Handlungskompetenzen zu stärken, indem faktengestützte und objektive Information und Aufklärung bereitgestellt werden, und die Mitwirkung der Patienten an der Entscheidungsfindung im Prozess der Gesundheitsversorgung als ein Beitrag zur Verhütung von unerwünschten Ereignissen zu fördern;
 - h) zu prüfen, ob es zweckmäßig ist, eine kosteneffiziente Bewertung von Programmen zur Patientensicherheit zu entwickeln, auch anhand der Ergebnisse des Aktionsprogramms der Union im Bereich der Gesundheit (2014-2020);
 - i) Programme und Pläne zur Prävention und Eindämmung von Infektionen während des gesamten Pflege- und Heilungsprozesses zu verstärken, einschließlich maßgeschneiderter Programme für Pflegeheime und Einrichtungen für die Langzeitbetreuung;
 - j) Prävention, Diagnose, Überwachung und Eindämmung von therapieassoziierten Infektionen zu verstärken, unter anderem durch die Annahme, Umsetzung und Überwachung von berufsbezogenen Leitlinien auf nationaler Ebene, gegebenenfalls in enger Zusammenarbeit mit dem ECDC;
 - k) Erfahrungen über Strategien auszutauschen, mit denen die Patientensicherheit und die Qualität der Gesundheitsversorgung innerhalb und zwischen allen Pflegekonfigurationen gewährleistet werden kann;
 - l) berufsbezogene Leitlinien für die umsichtige Verwendung von Antibiotika, einschließlich der Überwachung von Verschreibungen, zu entwickeln;
 - m) im Einklang mit den Schlussfolgerungen des Rates vom 22. Juni 2012 weiterhin besonderes Augenmerk auf die Antibiotikaresistenz zu richten sowie den Verbrauch antimikrobieller Mittel zu überwachen und die Überwachung der Antibiotikaresistenz in die Praxis umzusetzen; hierzu zählt auch die Teilnahme an diesbezüglichen Überwachungsnetzen der EU, die vom Europäischen Zentrum für die Prävention und die Kontrolle von Krankheiten und der Europäischen Arzneimittel-Agentur koordiniert werden;

⁽¹⁾ Europäisches Zentrum für die Prävention und die Kontrolle von Krankheiten: „Core competencies for infection control and hospital hygiene professionals in the European Union“, Stockholm, 2013
<http://www.ecdc.europa.eu/en/publications/Publications/infection-control-core-competencies.pdf>

29. ERSUCHT DIE MITGLIEDSTAATEN UND DIE KOMMISSION,

- a) eine Kultur der Patientensicherheit zu fördern, die eine gerechte und sanktionsfreie Berichterstattung bei unerwünschten Ereignissen in der konkreten Gesundheitsversorgung umfasst, und auf eine Messung und Verbesserung der Kultur der Patientensicherheit hinarbeiten;
- b) die praktischen Leitlinien für die Aus- und Weiterbildung von Angehörigen der Gesundheitsberufe und für die Berichterstattungs- und Lernsysteme regelmäßig zu überprüfen;
- c) die Erhebung von Informationen über unerwünschte Ereignisse zu fördern;
- d) die Übernahme von Leitlinien und evidenzbasierten politischen Konzepten durch den Austausch bewährter Vorgehensweisen im Bereich der Prävention und Eindämmung der Antibiotikaresistenz zu fördern;
- e) unter Berücksichtigung der Arbeit der Weltgesundheitsorganisation einen EU-Leitfaden für die Beteiligung der Patienten/Bürger an Strategien zur Patientensicherheit zu entwickeln;
- f) freiwillige Leitlinien für die Erarbeitung von Standards und Leitlinien zur Patientensicherheit zu entwickeln, bei denen die bestehenden Methoden hinsichtlich der Festlegung von Standards und Leitlinien berücksichtigt werden, die sowohl von den zuständigen nationalen Behörden als auch von Verbänden der Angehörigen der Gesundheitsberufe und von wissenschaftlichen Vereinigungen verwendet werden;
- g) die Arbeit im Hinblick auf die qualitativen Aspekte der Gesundheitsversorgung weiterzuentwickeln und dabei die vorhandenen Erkenntnisse zu berücksichtigen, einschließlich der Arbeiten im Zusammenhang mit der gemeinsamen Maßnahme zur Patientensicherheit und Qualität der Pflege (PaSQ);
- h) bis Dezember 2016 einen Rahmen für eine nachhaltige Zusammenarbeit in der EU im Bereich der Patientensicherheit und der Qualität der Gesundheitsversorgung abschließend zu erarbeiten, in den auch die Ergebnisse der gemeinsamen Maßnahme zur Patientensicherheit und Qualität der Pflege (PaSQ) einfließen;
- i) bei der Entwicklung von politischen Konzepten und Programmen und der Förderung weiterer Forschung im Bereich Patientensicherheit und Qualität der Gesundheitsversorgung bisherige Forschungsergebnisse zu berücksichtigen;
- j) unter den Gesichtspunkten der Wirksamkeit, Effizienz, Angemessenheit, Sicherheit und Qualität der Gesundheitsversorgung auf ein besseres Verständnis der Kosteneffizienz von Strategien der Patientensicherheit hinarbeiten;
- k) die Zusammenarbeit zwischen den Sektoren Humanmedizin und Veterinärmedizin weiter auszubauen, damit der von Antibiotikaresistenz ausgehenden zunehmenden Gefahr entgegengewirkt werden kann;
- l) die im Bereich der Forschung und Innovation unternommenen Anstrengungen zur Bekämpfung der Antibiotikaresistenz zu stärken und zu koordinieren, insbesondere indem die auf die Antibiotikaresistenz abzielende Initiative für die gemeinsame Planung unterstützt wird;
- m) die Strategien zur Patientensicherheit zu verbessern, ausgehend von den Ergebnissen der von der Kommission in Zusammenarbeit mit der Gruppe „Patientensicherheit und Qualität der Gesundheitsversorgung“ auf den Weg gebrachten Maßnahme mit der Bezeichnung „Studie über die Kosten unsicherer Pflege und die Kostenersparnisse durch Programme zur Patientensicherheit“;

30. ERSUCHT DIE KOMMISSION,

- a) die Mitgliedstaaten bei der Verbesserung der Strategien und Programme zur Patientensicherheit in allen Bereichen der konkreten Gesundheitsversorgung weiterhin zu unterstützen, unter Zugrundlegung der Ergebnisse der beiden Berichte der Kommission über die Umsetzung der Empfehlung 2009/C 151/01;
- b) für die Koordinierung der Tätigkeiten der EU im Bereich der Patientensicherheit und der Qualität der Gesundheitsversorgung, auch in Bezug auf Behandlungsfehler, therapieassoziierte Infektionen und Antibiotikaresistenz, die unter wissenschaftlicher Unterstützung seitens der einschlägigen EU-Agenturen erfolgen, zu sorgen und dabei die Arbeit internationaler Organisationen wie WHO und OECD zu berücksichtigen;
- c) die Entwicklungen im Bereich Patientensicherheit und therapieassoziierte Infektionen in den Mitgliedstaaten und auf EU-Ebene weiterhin zu beobachten und über ihre Erkenntnisse zu den Trends bei Strategien zur Patientensicherheit, den wichtigsten Ursachen für unerwünschte Ereignisse und den Bereichen, in denen weitere Maßnahmen erforderlich sind, Bericht zu erstatten;
- d) die Möglichkeit zu prüfen, ob im Anschluss an die Empfehlung 2009/C 151/01 und weiterer gemeinsam mit den Mitgliedstaaten durchgeführter vorbereitender Arbeiten zum Aspekt der Qualität in der Gesundheitsversorgung ein Vorschlag für eine Empfehlung zur Information von Patienten über Patientensicherheit vorgelegt werden kann;

- e) die Umsetzung der EU-Falldefinitionen für therapieassoziierte Infektionen und die Teilnahme der Mitgliedstaaten an der vom ECDC koordinierten EU-Überwachung von therapieassoziierten Infektionen zu beobachten;
 - f) dafür Sorge zu tragen, dass der EU-Aktionsplan zur Antibiotikaresistenz über das Jahr 2017 hinaus fortgeführt wird und auch eine Schwerpunktsetzung auf die Prävention und Eindämmung von therapieassoziierten Infektionen umfasst.
-

Schlussfolgerungen des Rates zum Thema „Innovation zum Nutzen der Patienten“

(2014/C 438/06)

DER RAT DER EUROPÄISCHEN UNION —

1. UNTER HINWEIS DARAUF, dass gemäß Artikel 168 des Vertrags über die Arbeitsweise der Europäischen Union bei der Festlegung und Durchführung aller Unionspolitiken und -maßnahmen ein hohes Gesundheitsschutzniveau sichergestellt wird, dass die Tätigkeit der Union die Politik der Mitgliedstaaten ergänzt und auf die Verbesserung der Gesundheit der Bevölkerung gerichtet ist, dass die Union ferner die Zusammenarbeit zwischen den Mitgliedstaaten im Bereich der öffentlichen Gesundheit fördert und erforderlichenfalls die Tätigkeit der Mitgliedstaaten unterstützt und die Verantwortung der Mitgliedstaaten für die Organisation des Gesundheitswesens und die medizinische Versorgung sowie die Zuweisung der dazu bereitgestellten Mittel uneingeschränkt wahrt;
2. IN ANERKENNUNG, dass Innovationen im Gesundheitswesen zur Gesundheit und zum Wohlergehen der Bürger und Patienten beitragen können, indem innovative Produkte, Dienstleistungen und Behandlungen zugänglich gemacht werden, die einen Mehrwert gegenüber den bestehenden haben, und dass sie auch zu einer effektiveren Organisation, Verwaltung und Überwachung der Arbeit im Gesundheitssektor sowie zur Verbesserung der Arbeitsbedingungen für die Arbeitskräfte im Gesundheitswesen beitragen können;
3. UNTER HINWEIS AUF die Verordnung (EG) Nr. 726/2004 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 31. März 2004 zur Festlegung von Gemeinschaftsverfahren für die Genehmigung und Überwachung von Human- und Tierarzneimitteln und zur Errichtung einer Europäischen Arzneimittel-Agentur;
4. UNTER HINWEIS AUF die Richtlinie 2001/83/EG des Europäischen Parlaments und des Rates vom 6. November 2001 zur Schaffung eines Gemeinschaftskodexes für Humanarzneimittel;
5. IM HINBLICK DARAUF, dass zur Förderung der Entwicklung die Umsetzung wissenschaftlicher Fortschritte in innovative Arzneimittel erleichtert werden muss, die den Regulierungsstandards entsprechen, den Zugang von Patienten zu innovativen Therapien, die ihnen einen Mehrwert bieten, beschleunigen und deren Kosten für die Gesundheitssysteme der EU-Mitgliedstaaten tragbar sind;
6. IM HINBLICK DARAUF, dass es in den Arzneimittelvorschriften der EU bereits Regulierungsinstrumente für die Genehmigung von Arzneimitteln im Hinblick darauf gibt, medizinische Versorgungslücken zu schließen und den rechtzeitigen Zugang von Patienten zu innovativen Behandlungen in bestimmten Situationen und vorbehaltlich bestimmter Bedingungen zu gewähren. Zu diesen Instrumenten zählen die bedingte Zulassung, die Genehmigung unter besonderen Bedingungen, die beschleunigte wissenschaftliche Prüfung sowie Programme für Härtefälle;
7. UNTER HINWEIS DARAUF, dass in der Verordnung (EG) Nr. 141/2000 über Arzneimittel für seltene Leiden Anreize für die Entwicklung von Arzneimitteln für seltene Leiden vorgesehen sind, die bereits zur Genehmigung einer großen Zahl solcher Arzneimittel und einer ebenfalls beträchtlichen Zahl von Kennzeichnungen als Arzneimittel für seltene Leiden geführt haben;
8. UNTER HINWEIS AUF die neue Verordnung (EU) Nr. 536/2014 über klinische Prüfungen, mit der die Wettbewerbsfähigkeit der europäischen klinischen Forschung und die Entwicklung neuer und innovativer Behandlungen gefördert werden sollen;
9. KENNTNIS NEHMEND, dass die Verordnung (EG) Nr. 1901/2006 über Kinderarzneimittel dazu beigetragen hat, die Forschung zu verbessern und sicherer zu machen und die Anzahl von Kinderarzneimitteln auf dem EU-Markt zu erhöhen;
10. IN ANERKENNUNG, dass die Entwicklung innovativer Arzneimittel kostspielig, zeitaufwendig und mit Risiken behaftet ist, was dazu führen kann, dass nicht genügend in ihre Erforschung und Entwicklung investiert wird und kleinere Unternehmen es daher besonders schwer haben, innovative Produkte auf den Markt zu bringen;
11. IN ANERKENNUNG, dass ein frühzeitiger Dialog zwischen Technologieentwicklern und den für die Regulierung, die Bewertung von Gesundheitstechnologien und gegebenenfalls für die Preisbildung zuständigen Stellen die Innovation und die Verfügbarkeit von Arzneimitteln zu erschwinglichen Preisen zum Nutzen der Patienten fördern könnte;
12. UNTER HINWEIS AUF die Verordnung (EG) Nr. 1394/2007 über Arzneimittel für neuartige Therapien, mit der der Schutz der öffentlichen Gesundheit, der freie Verkehr fortgeschrittener Therapien und das reibungslose Funktionieren des Binnenmarkts im Biotechnologiesektor gewährleistet werden soll, und deren Vorschriften innovationsfreundlich, verhältnismäßig und an den wissenschaftlichen Fortschritt angepasst sein sollen;
13. IM HINBLICK AUF das laufende Pilotprojekt der Europäischen Arzneimittel-Agentur zur adaptiven Zulassung („adaptive licensing“);
14. IM HINBLICK AUF den Bericht der Kommission an das Europäische Parlament und den Rat gemäß Artikel 25 der Verordnung (EG) Nr. 1394/2007 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 13. November 2007 über Arzneimittel für neuartige Therapien und zur Änderung der Richtlinie 2001/83/EG und der Verordnung (EG) Nr. 726/2004 (1);

(1) Dok. 7310/14 — COM(2014) 188 final.

15. UNTER HINWEIS AUF die Richtlinie 90/385/EWG zur Angleichung der Rechtsvorschriften der Mitgliedstaaten über aktive implantierbare medizinische Geräte, die Richtlinie 93/42/EWG über Medizinprodukte und die Richtlinie 98/79/EG über In-vitro-Diagnostika;
16. UNTER HINWEIS AUF die am 6. Juni 2011 angenommenen Schlussfolgerungen des Rates zur Innovation im Sektor der Medizinprodukte ⁽¹⁾;
17. UNTER HINWEIS AUF die am 10. Dezember 2013 angenommenen Schlussfolgerungen des Rates zum „Reflexionsprozess über moderne, bedarfsorientierte und tragfähige Gesundheitssysteme“ ⁽²⁾ sowie die am 20. Juni 2014 angenommenen Schlussfolgerungen des Rates über Wirtschaftskrisen und Gesundheitsversorgung ⁽³⁾, in denen für die notwendige Zusammenarbeit — unter uneingeschränkter Wahrung der Zuständigkeitsbereiche der Mitgliedstaaten — bei Strategien für ein wirksames Management der Ausgaben für Arzneimittel und Medizinprodukte unter Gewährleistung eines gerechten Zugangs zu wirksamen Arzneimitteln in nachhaltigen nationalen Gesundheitssystemen plädiert wird;
18. MIT BESORGNIS KENNTNIS NEHMEND, dass die sehr hohen Preise einiger innovativer Arzneimittel im Verhältnis zu ihrem Nutzen für die Patienten und zu den Kapazitäten einiger Mitgliedstaaten in Bezug auf ihre öffentlichen Gesundheitsausgaben dazu führen, dass Patienten nicht immer Zugang zu innovativen Behandlungen haben;
19. IM HINBLICK AUF die Zusammenarbeit im Netz der für Preisbildung und Erstattung zuständigen Behörden sowie die Initiativen ⁽⁴⁾ für den Austausch von Informationen und die Zusammenarbeit auf dem Gebiet der Preisbildung und Erstattung zwischen den zuständigen einzelstaatlichen Behörden und allen einschlägigen Interessengruppen, die die Europäische Kommission auf den Weg gebracht hat und die unter anderem zur Kosteneindämmung und Arzneimittelinnovation beitragen und den Zugang von Patienten zu Arzneimitteln erleichtern können;
20. IM HINBLICK DARAUF, dass die Europäische Union die Zusammenarbeit bei der Bewertung von Gesundheitstechnologien (Health Technology Assessment — HTA) seit Ende der 1990er-Jahre durch die Kofinanzierung von Projekten und zwei gemeinsame Aktionen (EUnetHTA I und II) unterstützt hat;
21. UNTER HINWEIS DARAUF, dass die europäische Zusammenarbeit bei HTA — unter Wahrung der Zuständigkeitsbereiche der Mitgliedstaaten — kohärentere Ansätze im Hinblick darauf fördern kann, die HTA als politisches Instrument zur Förderung evidenzbasierter, nachhaltiger und ausgewogener Entscheidungen im Gesundheitswesen und in der Medizintechnik zum Wohle der Patienten zu nutzen;
22. UNTER HINWEIS DARAUF, dass mit dem HTA-Netz ⁽⁵⁾ folgende Ziele verfolgt werden: i) die Unterstützung der Mitgliedstaaten bei der Bereitstellung objektiver, zuverlässiger, rechtzeitiger, transparenter, vergleichbarer und übertragbarer Informationen über die relative Wirksamkeit sowie gegebenenfalls über die kurz- und langfristige Wirksamkeit von Gesundheitstechnologien und die Schaffung der Voraussetzungen für einen wirksamen Austausch dieser Informationen zwischen den nationalen Behörden beziehungsweise anderen Stellen, ii) Unterstützung der Analyse des Inhalts und der Art der Informationen, die ausgetauscht werden sollen, und iii) Vermeidung von Mehrfachprüfungen;
23. UNTER BETONUNG der Bedeutung der Strategie, die das HTA-Netz am 29. Oktober 2014 angenommen hat ⁽⁶⁾;
24. UNTER HINWEIS AUF die Beratungen der hochrangigen Gruppe „Gesundheitswesen“ über die kosteneffiziente Nutzung von Arzneimitteln als Teil des Reflexionsprozesses über moderne, bedarfsorientierte und tragfähige Gesundheitssysteme;
25. UNTER HINWEIS AUF die Beratungen, die die Gesundheitsminister auf ihrer informellen Tagung vom 22./23. September 2014 über das Thema „Innovation im Gesundheitswesen zum Nutzen der Patienten“ geführt haben, in denen die Notwendigkeit hervorgehoben wurde, Innovation zum Nutzen der Patienten durch eine bessere Nutzung der vorhandenen Regulierungsinstrumente für Zulassungsverfahren zu fördern, ebenso wie die potenzielle Gefährdung der Nachhaltigkeit einiger nationaler Gesundheitssysteme durch den sehr hohen Kostendruck, den bestimmte innovative Produkte verursachen;
26. IN ANERKENNUNG, dass sich diese Schlussfolgerungen zwar aufgrund der besonderen Charakteristik des Sektors in erster Linie auf Arzneimittel beziehen, dass die gleichen Erwägungen in Bezug auf Forschung und Entwicklung sowie HTA jedoch auch für Medizinprodukte gelten, die beim Thema „Innovation zum Nutzen der Patienten“ eine ebenso wichtige Rolle spielen —

⁽¹⁾ ABl. C 202 vom 8.7.2011, S. 7.

⁽²⁾ ABl. C 376 vom 21.12.2013, S. 3, mit Berichtigung im ABl. C 36 vom 7.2.2014, S. 6.

⁽³⁾ ABl. C 217 vom 10.7.2014, S. 2.

⁽⁴⁾ Plattform zum Zugang zu Arzneimitteln in Europa (EN):

http://ec.europa.eu/enterprise/sectors/healthcare/competitiveness/process_on_corporate_responsibility/platform_access/index_en.htm

⁽⁵⁾ Durchführungsbeschluss der Kommission vom 26. Juni 2013 mit Vorschriften für die Einrichtung, die Verwaltung und die transparente Funktionsweise des Netzwerks der für die Bewertung von Gesundheitstechnologien zuständigen nationalen Behörden oder Stellen (2013/329/EU) (ABl. L 175 vom 27.6.2013, S. 71).

⁽⁶⁾ http://ec.europa.eu/health/technology_assessment/policy/network/index_en.htm

ERSUCHT DIE MITGLIEDSTAATEN,

27. Möglichkeiten der Zusammenarbeit beim Austausch von Informationen zwischen den zuständigen Stellen in Bezug auf einen lebenszyklusorientierten Ansatz für innovative Arzneimittel zu erkunden, zu denen folgende gehören könnten:
 - a) frühzeitiger Dialog und wissenschaftliche Beratung;
 - b) Preisbildungs- und Erstattungsmodelle;
 - c) Register für die Überwachung der Wirksamkeit von Therapien und Technologien;
 - d) angemessene Neubewertungen;
 - e) Studien nach der Zulassung;
28. die vom HTA-Netz angenommene HTA-Strategie unter Berücksichtigung einzelstaatlicher Gegebenheiten umzusetzen;
29. den wirksamen Austausch von Informationen über Preise und Ausgaben für Arzneimittel, einschließlich innovativer Arzneimittel, zu verstärken;
30. die Beratungen zu Innovationen zum Nutzen der Patienten in der hochrangigen Gruppe „Gesundheitswesen“ fortzusetzen und dabei zu berücksichtigen, dass der Pharmazeutische Ausschuss bereits eine Beratung über den Zusammenhang zwischen dem geltenden Rechtsrahmen für Arzneimittel und dem rechtzeitigen Zugang von Patienten zu Arzneimitteln aufgenommen hat;

ERSUCHT DIE MITGLIEDSTAATEN UND DIE KOMMISSION,

31. sich darüber auszutauschen, wie die bestehenden Regulierungsinstrumente der EU für die beschleunigte wissenschaftliche Prüfung, bedingte Zulassung und Genehmigung unter besonderen Bedingungen wirksam genutzt werden können, sowie über die Wirksamkeit und Wirkung dieser Instrumente bei Gewährleistung eines hohen Niveaus der Patientensicherheit;
32. einzelstaatliche Initiativen für den frühzeitigen Zugang von Patienten zu innovativen Arzneimitteln sowie die Möglichkeit zu erörtern, den Informationsaustausch und die Zusammenarbeit in Bezug auf Härtefälle zu verstärken, um möglichst vielen Patienten in der EU die Möglichkeit zu geben, innovative Arzneimittel zu erhalten;
33. die gemeinsame Arbeit an HTA weiter zu intensivieren;
34. die Zusammenarbeit zwischen nationalen Regulierungsbehörden, den HTA-Gremien, der Europäischen Arzneimittel-Agentur und dem HTA-Netz während des gesamten Lebenszyklus der Produkte zu unterstützen, ohne dabei die Unabhängigkeit und die jeweiligen Befugnisse der Regulierungs- und HTA-Verfahren zu beeinträchtigen;
35. bestehende einschlägige Foren für Überlegungen zu folgenden Fragen zu nutzen:
 - a) mögliche Entwicklungen — hinsichtlich der Kosten — bei der derzeitigen einzelstaatlichen Preisbildungspolitik und Transparenz seitens aller einschlägigen Akteure, einschließlich der Industrie, die dazu beitragen könnten, die Verfügbarkeit innovativer Arzneimittel und den Zugang zu ihnen zu verbessern, wobei dem Umstand uneingeschränkt Rechnung zu tragen ist, dass diese Bereiche in die Zuständigkeit der Mitgliedstaaten fallen;
 - b) ob Kriterien für das Inverkehrbringen neuer Arzneimittel erforderlich sind, um ihren therapeutischen Mehrwert im Vergleich zu den vorhandenen beurteilen zu können;
36. den Dialog zwischen den Interessenträgern und zuständigen Behörden — einschließlich der für die Preisbildung und Erstattung verantwortlichen — fortzusetzen und zu prüfen, welche Möglichkeiten es für eine freiwillige Zusammenarbeit im Bereich der Preisbildung und Erstattung geben könnte, und die Einleitung von Pilotprojekten auf diesem Gebiet zu unterstützen;

ERSUCHT DIE KOMMISSION,

37. mögliche Änderungen der Verordnung (EG) Nr. 1394/2007 im Hinblick darauf zu erwägen, den Regelungsaufwand zu analysieren und erforderlichenfalls zu verringern, um stärkere Anreize für KMU und Wissenschaftler zu schaffen, dabei aber am Grundsatz der Zulassung nach Qualität, Wirksamkeit und Sicherheit festzuhalten;
38. die Zusammenarbeit zwischen den Mitgliedstaaten bei der Umsetzung der HTA-Strategie durch eine gemeinsame Aktion im Rahmen des dritten Aktionsprogramms der Union im Bereich der Gesundheit (2014-2020) zu unterstützen und dabei Möglichkeiten einer kontinuierlichen und nachhaltigen Finanzierung zu erkunden;

39. Maßnahmen zur Gewährleistung der langfristigen Nachhaltigkeit der HTA-Arbeit vorzuschlagen, und dabei alle erdenklichen Möglichkeiten zu erkunden, nicht zuletzt Überlegungen, wie bestehende Gremien im Hinblick auf die Erleichterung der Zusammenarbeit, auf Effizienzsteigerungen und wissenschaftliche Synergien bestmöglich genutzt werden können;
 40. unter uneingeschränkter Wahrung der Zuständigkeitsbereiche der Mitgliedstaaten den Informationsaustausch zwischen ihnen zu fördern, was die Preise, die Preisbildungspolitik und wirtschaftliche Faktoren betrifft, von denen die Verfügbarkeit von Arzneimitteln und gegebenenfalls auch von Medizinprodukten abhängt, und dabei Arzneimitteln für seltene Leiden und kleinen Märkten besondere Aufmerksamkeit zu widmen, da die Gefahr verzögerter oder verpasster Markteinführungen sowie von Lieferengpässen und Hindernissen beim Erreichen erschwinglicher Preise für Arzneimittel hier besonders groß ist;
 41. weiterhin Unterstützung für Forschungs- und Informationsinstrumente zu gewähren, die zu einer besseren Einsicht darüber verhelfen sollen, wie die Preisbildung bei Arzneimitteln zum größtmöglichen Nutzen der Patienten und der Gesundheitssysteme der Mitgliedstaaten eingesetzt werden kann und wie — gegebenenfalls — mögliche unbeabsichtigte Beeinträchtigungen des Patientenzugangs oder der Gesundheitshaushalte auf ein Minimum beschränkt bleiben können.
-

EUROPÄISCHE KOMMISSION

Euro-Wechselkurs ⁽¹⁾

5. Dezember 2014

(2014/C 438/07)

1 Euro =

	Währung	Kurs		Währung	Kurs
USD	US-Dollar	1,2362	CAD	Kanadischer Dollar	1,4085
JPY	Japanischer Yen	149,03	HKD	Hongkong-Dollar	9,5823
DKK	Dänische Krone	7,4399	NZD	Neuseeländischer Dollar	1,5928
GBP	Pfund Sterling	0,78810	SGD	Singapur-Dollar	1,6293
SEK	Schwedische Krone	9,2990	KRW	Südkoreanischer Won	1 377,79
CHF	Schweizer Franken	1,2021	ZAR	Südafrikanischer Rand	13,8773
ISK	Isländische Krone		CNY	Chinesischer Renminbi Yuan	7,6055
NOK	Norwegische Krone	8,8105	HRK	Kroatische Kuna	7,6740
BGN	Bulgarischer Lew	1,9558	IDR	Indonesische Rupiah	15 220,71
CZK	Tschechische Krone	27,635	MYR	Malaysischer Ringgit	4,2911
HUF	Ungarischer Forint	307,25	PHP	Philippinischer Peso	55,123
LTL	Litauischer Litas	3,4528	RUB	Russischer Rubel	66,3305
PLN	Polnischer Zloty	4,1628	THB	Thailändischer Baht	40,717
RON	Rumänischer Leu	4,4321	BRL	Brasilianischer Real	3,1832
TRY	Türkische Lira	2,7660	MXN	Mexikanischer Peso	17,4990
AUD	Australischer Dollar	1,4765	INR	Indische Rupie	76,3786

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

Stellungnahme des Beratenden Ausschusses für die Kontrolle von Unternehmenszusammenschlüssen aus seiner Sitzung vom 26. August 2014 zum Entwurf eines Beschlusses in der Sache M.7054 Cemex/Holcim Assets

Berichterstatter: Tschechische Republik

(2014/C 438/08)

Das Vorhaben

1. Der Beratende Ausschuss teilt die Auffassung der Kommission, dass es sich bei dem angemeldeten Vorhaben um einen Zusammenschluss im Sinne der Verordnung (EG) Nr. 139/2004 des Rates („Fusionskontrollverordnung“) handelt.

Unionsweite Bedeutung

2. Der Beratende Ausschuss teilt die auf einen Verweisungsantrag Spaniens hin von der Kommission geäußerte Auffassung, dass der geplante Zusammenschluss unionsweite Bedeutung im Sinne der Fusionskontrollverordnung hat.

Sachlich und räumlich relevanter Markt

3. Der Beratende Ausschuss teilt die Auffassung der Kommission, dass für die Würdigung dieses Vorhabens folgende Märkte sachlich relevant sind:
 - a) der Markt für Grauzement, wobei offengelassen werden kann, ob dieser Markt weiter in Zement in Säcken und Zement in loser Schüttung zu unterteilen wäre;
 - b) der Markt für Zuschlagstoffe, wobei die genaue Marktabgrenzung in dieser Sache offengelassen werden kann;
 - c) der Markt für Transportbeton;
 - d) der Markt für Mörtel, wobei die genaue Marktabgrenzung in dieser Sache offengelassen werden kann;
 - e) der Markt für Klinker.
4. Der Beratende Ausschuss teilt die Auffassung der Kommission, dass für die Würdigung dieses Vorhabens folgende Märkte räumlich relevant sind:
 - a) bei Grauzement: kreisförmige Gebiete mit einem Radius von 150 km um die Grauzementproduktionsanlagen der Beteiligten in Spanien;
 - b) bei Zuschlagstoffen: Da eine erhebliche Behinderung wirksamen Wettbewerbs durch den angemeldeten Zusammenschluss auch bei engstmöglicher Abgrenzung des räumlich relevanten Marktes unwahrscheinlich ist, kann die genaue Abgrenzung des räumlich relevanten Marktes offengelassen werden;
Eine Minderheit enthält sich.
 - c) bei Transportbeton: kreisförmige Gebiete mit einem Radius von 25 km um die Transportbetonproduktionsanlagen der Beteiligten in Spanien;
 - d) bei Mörtel: kreisförmige Gebiete mit einem Radius von 120 km um die Mörtelproduktionsanlagen der Beteiligten in Spanien, wobei die genaue räumliche Marktabgrenzung in dieser Sache offengelassen werden kann;
 - e) bei Klinkern: Da eine erhebliche Behinderung wirksamen Wettbewerbs durch den angemeldeten Zusammenschluss auch bei engstmöglicher Abgrenzung des räumlich relevanten Marktes unwahrscheinlich ist, kann die genaue Abgrenzung des räumlich relevanten Marktes offengelassen werden.

Eine Minderheit teilt diese Auffassung nicht.

Wettbewerbsrechtliche Würdigung

5. Der Beratende Ausschuss teilt die Auffassung der Kommission, dass der geplante Zusammenschluss wahrscheinlich nicht zu einer erheblichen Behinderung wirksamen Wettbewerbs durch nichtkoordinierte Effekte führen wird auf:
 - a) allen Grauzementmärkten der Zentralregion;
 - b) allen Grauzementmärkten der Region Levante (Ostspanien);
Eine Minderheit teilt diese Auffassung nicht.
 - c) allen Grauzementmärkten der übrigen Regionen Spaniens;
Eine Minderheit enthält sich.
 - d) allen Märkten für Zuschlagstoffe;
 - e) allen Märkten für Transportbeton;

- f) allen Märkten für Mörtel;
- g) allen Märkten für Klinker.

Eine Minderheit teilt diese Auffassung nicht.

6. Der Beratende Ausschuss teilt die Auffassung der Kommission, dass der geplante Zusammenschluss wahrscheinlich auf allen Grauzementmärkten der Zentralregion nicht zu einer erheblichen Behinderung wirksamen Wettbewerbs durch koordinierte Effekte führen wird.

Eine Minderheit teilt diese Auffassung nicht. Eine Minderheit enthält sich.

Vereinbarkeit mit dem Binnenmarkt

7. Der Beratende Ausschuss teilt die Auffassung der Kommission, dass der angemeldete Zusammenschluss für mit dem Binnenmarkt und dem EWR-Abkommen vereinbar zu erklären ist.

Eine Minderheit teilt diese Auffassung nicht. Eine Minderheit enthält sich.

Abschlussbericht des Anhörungsbeauftragten ⁽¹⁾**Cemex/Holcim Assets (M.7054)**

(2014/C 438/09)

I. EINLEITUNG

1. Am 28. Februar 2014 ging die Anmeldung eines Zusammenschlusses bei der Europäischen Kommission („Kommission“) ein. Danach war Folgendes beabsichtigt: Das Unternehmen Cemex España, S.A. („Cemex España“ oder „Anmelder“) erwirbt die alleinige Kontrolle über die Produktionsanlagen und Vertriebseinrichtungen des Unternehmens Holcim España, S.A. („Holcim Assets“) für Zement, Transportbeton, Zuschlagstoffe und Mörtel in Spanien („Zusammenschluss“) ⁽²⁾. Die Holcim Assets werden vollständig von der Holcim Ltd. („Holcim“) kontrolliert.
2. Der Zusammenschluss hat keine unionsweite Bedeutung im Sinne des Artikels 1 der Fusionskontrollverordnung ⁽³⁾. Der Zusammenschluss wurde bei der Kommission angemeldet, nachdem die spanische Wettbewerbsbehörde am 12. September 2013 einen Verweisungsantrag nach Artikel 22 Absatz 1 der Fusionskontrollverordnung gestellt hatte. Die Kommission gab dem Verweisungsantrag mit Beschluss vom 18. Oktober 2013 statt ⁽⁴⁾.

II. SCHRIFTLICHES VERFAHREN

3. Am 23. April 2014 stellte die Kommission fest, dass der Zusammenschluss Anlass zu ernsthaften Bedenken hinsichtlich seiner Vereinbarkeit mit dem Binnenmarkt und dem EWR-Abkommen gab und erließ nach Artikel 6 Absatz 1 Buchstabe c der Fusionskontrollverordnung einen Beschluss zur Einleitung des Prüfverfahrens. Der Anmelder gab am 6. Mai 2014 eine schriftliche Stellungnahme ab.
4. Am 3. Juli 2014 nahm die Kommission eine an den Anmelder gerichtete Mitteilung der Beschwerdepunkte an, in der sie die vorläufige Auffassung vertrat, dass der Zusammenschluss im Sinne des Artikels 2 Absatz 3 der Fusionskontrollverordnung mit dem Binnenmarkt und dem EWR-Abkommen unvereinbar sei.
5. Der Anmelder antwortete am 17. Juli 2014 und beantragte, seine Argumente in einer förmlichen mündlichen Anhörung darlegen zu dürfen. Auch Holcim wurde von den Beschwerdepunkten in Kenntnis gesetzt und übermittelte am 17. Juli 2014 eine schriftliche Stellungnahme.
6. Am 4. und 22. Juli 2014 wurde dem Anmelder anhand einer CD-ROM Akteneinsicht gewährt.
7. Am 28. Juli 2014 verlängerte die Kommission die Frist für die Prüfung des Zusammenschlusses nach Artikel 10 Absatz 3 der Fusionskontrollverordnung um fünf Arbeitstage.
8. Die Arbeitnehmervertreter im Betriebsrat von Holcim („Forum Européen“) legten ein hinreichendes Interesse im Sinne des Artikels 18 Absatz 4 der Fusionskontrollverordnung dar und wurden daher als betroffene Dritte anerkannt. Sie wurden über Art und Gegenstand des Verfahrens unterrichtet und erhielten Gelegenheit zur Stellungnahme.

III. MÜNDLICHES VERFAHREN

9. An der mündlichen Anhörung, die am 23. Juli 2014 stattfand, nahmen Vertreter von Cemex España und Holcim sowie ihre externen Rechts- und Wirtschaftsberater, die zuständigen Dienststellen der Kommission und Vertreter der Wettbewerbsbehörden von vier Mitgliedstaaten teil. Der Anmelder konnte seine wirtschaftliche Bewertung des Falles wie beantragt in nichtöffentlicher Sitzung darlegen.

⁽¹⁾ Nach den Artikeln 16 und 17 des Beschlusses 2011/695/EU des Präsidenten der Europäischen Kommission vom 13. Oktober 2011 über Funktion und Mandat des Anhörungsbeauftragten in bestimmten Wettbewerbsverfahren (ABl. L 275 vom 20.10.2011, S. 29) („Beschluss 2011/695/EU“).

⁽²⁾ Der Zusammenschluss umfasst nicht die Holcim Trading, S.A., ein in Spanien ansässiges weltweit tätiges Handels- und Transportunternehmen für zementartige Baustoffe.

⁽³⁾ Verordnung (EG) Nr. 139/2004 des Rates vom 20. Januar 2004 über die Kontrolle von Unternehmenszusammenschlüssen (ABl. L 24 vom 29.1.2004, S. 1) („Fusionskontrollverordnung“).

⁽⁴⁾ Nach einer am 12. Juli 2013 unterzeichneten Vereinbarung übernimmt Cemex auch die Vermögenswerte von Holcim in der Tschechischen Republik („tschechischer Zusammenschluss“), während Holcim die Vermögenswerte von Holcim in Westdeutschland übernimmt („deutscher Zusammenschluss“). Beim tschechischen Zusammenschluss wurden die Umsatzschwellen der Fusionskontrollverordnung nicht erreicht. Das tschechische Amt für den Schutz des Wettbewerbs schloss sich dem Verweisungsantrag Spaniens nicht an, sondern prüfte die Übernahme der Vermögenswerte von Holcim in der Tschechischen Republik durch Cemex nach den nationalen Fusionskontrollvorschriften und genehmigte den Zusammenschluss am 12. März 2014. Die nicht an Bedingungen geknüpfte Genehmigung des deutschen Zusammenschlusses, der unionsweite Bedeutung hatte, wurde von der Kommission am 5. Juni 2014 erteilt (M.7009 — Holcim/Cemex West).

IV. SCHLUSSFOLGERUNG

10. Im Beschlussentwurf ist eine nicht an Bedingungen geknüpfte Genehmigung des geplanten Zusammenschlusses vorgesehen. Ich habe nach Artikel 16 des Beschlusses 2011/695/EU geprüft, ob in dem Beschlussentwurf ausschließlich Beschwerdepunkte behandelt werden, zu denen den beteiligten Unternehmen Gelegenheit zur Stellungnahme gegeben wurde, und bin zu dem Ergebnis gelangt, dass dies der Fall ist. Insgesamt komme ich zu dem Schluss, dass alle Parteien in dieser Sache ihre Verfahrensrechte wirksam ausüben konnten.

Brüssel, 29. August 2014

Joos STRAGIER

Zusammenfassung des Beschlusses der Kommission
vom 9. September 2014
zur Feststellung der Vereinbarkeit eines Zusammenschlusses mit dem Binnenmarkt und dem
EWR-Abkommen

(Sache M.7054 — Cemex/Holcim-Vermögenswerte)

(Bekannt gegeben unter Aktenzeichen C(2014) 6299)

(Nur der englische Text ist verbindlich)

(Text von Bedeutung für den EWR)

(2014/C 438/10)

Am 9. September 2014 hat die Kommission nach der Verordnung (EG) Nr. 139/2004 des Rates vom 20. Januar 2004 über die Kontrolle von Unternehmenszusammenschlüssen⁽¹⁾ und insbesondere Artikel 8 Absatz 1 einen Beschluss über einen Unternehmenszusammenschluss erlassen. Eine nichtvertrauliche Fassung des vollständigen Wortlauts des Beschlusses kann in englischer Sprache auf der Website der Generaldirektion Wettbewerb unter folgender Adresse eingesehen werden: http://ec.europa.eu/comm/competition/index_en.html

I. BETEILIGTE UNTERNEHMEN

1.1. Cemex

- (1) Das Unternehmen Cemex España, S.A. („Cemex España“, Spanien) wird von dem in Mexiko ansässigen Unternehmen Cemex, S.A.B. de C.V. kontrolliert und bildet zusammen mit den übrigen Cemex-Gesellschaften den Cemex-Konzern. Alle Gesellschaften des Cemex-Konzerns werden nachstehend zusammen als „Cemex“ bezeichnet.
- (2) Cemex ist ein weltweit aktiver Baustoffhersteller, der in den Bereichen Zement, Transportbeton, Zuschlagstoffe und damit verbundene Baustoffe tätig ist. Seine Geschäftstätigkeiten erstrecken sich auf Afrika, Nord-, Mittel- und Südamerika, Asien, Europa und den Nahen Osten. In Spanien ist Cemex über die Anmelderin tätig, die alleinige Holdinggesellschaft der Gesellschaft Cemex España Operaciones S.L.U. (im Folgenden „Cemex España Operaciones“, Spanien), in deren Eigentum wiederum die Zement-, Mörtel- und Betonwerke sowie die Zuschlagstoffsteinbrüche von Cemex in Spanien stehen.

1.2. Holcim

- (3) Im Eigentum des Unternehmens Holcim España, S.A. („Holcim España“, Spanien) stehen Werke und Steinbrüche für Herstellung und Vertrieb von Zement, Zuschlagstoffen, Transportbeton und Mörtel in Spanien („Holcim-Vermögenswerte“, Spanien). Die Holcim-Vermögenswerte werden zurzeit von der Holcim Ltd (im Folgenden „Holcim“) kontrolliert, einer Aktiengesellschaft schweizerischen Rechts, die die Muttergesellschaft des Holcim-Konzerns ist. Alle Gesellschaften des Holcim-Konzerns werden nachstehend zusammen als „Holcim“ bezeichnet.
- (4) Holcim vertreibt in über 70 Ländern Zement, Zuschlagstoffe, Mörtel, Transportbeton, Asphalt, zementartige Baustoffe und damit verbundene Baumaterialien.

II. VORHABEN

- (5) Am 28. Februar 2014 ging bei der Europäischen Kommission die Anmeldung eines Zusammenschlusses ein, in dessen Rahmen Cemex die alleinige Kontrolle über die Holcim-Vermögenswerte zu übernehmen plant.

III. UNIONSWEITE BEDEUTUNG DES ZUSAMMENSCHLUSSES

- (6) Der geplante Zusammenschluss erreicht nicht die Umsatzschwellen des Artikels 1 Absatz 2 oder des Artikels 1 Absatz 3 der Verordnung (EG) Nr. 139/2004. Er hat daher keine unionsweite Bedeutung. Die Kommission beschloss jedoch, das Vorhaben zu prüfen, und erließ am 18. Oktober 2013 einen Beschluss nach Artikel 22 Absatz 3 der Verordnung (EG) Nr. 139/2004. Dieser Beschluss erging im Anschluss an ein Ersuchen Spaniens vom 12. September 2013 nach Artikel 22 Absatz 1 der genannten Verordnung.

IV. VERFAHREN

- (7) Der Zusammenschluss wurde am 28. Februar 2014 bei der Kommission zur Genehmigung angemeldet. Am 23. April 2014 stellte die Kommission fest, dass der geplante Zusammenschluss Anlass zu ernsthaften Bedenken hinsichtlich seiner Vereinbarkeit mit dem Binnenmarkt und dem EWR-Abkommen gab, und leitete das Verfahren nach Artikel 6 Absatz 1 Buchstabe c der Fusionskontrollverordnung ein.
- (8) Bei der eingehenden Prüfung konnten die zunächst geäußerten wettbewerbsrechtlichen Bedenken ausgeräumt werden.

⁽¹⁾ ABl. L 24 vom 29.1.2004, S. 1.

- (9) Der Entwurf des Beschlusses wurde in der Sitzung des Beratenden Ausschusses für die Kontrolle von Unternehmenszusammenschlüssen vom 26. August 2014 mit den Mitgliedstaaten erörtert; der Ausschuss gab eine befürwortende Stellungnahme ab. Der Anhörungsbeauftragte gab in seinem am 29. August 2014 vorgelegten Bericht eine befürwortende Stellungnahme zu dem Verfahren ab.

V. WÜRDIGUNG

Wettbewerbsrechtliche Bedenken laut Beschluss zur Einleitung des Verfahrens

- (10) Der Zusammenschluss betrifft die Baustoffindustrie und insbesondere die Bereiche Zement, Zuschlagstoffe, Transportbeton, Mörtel und Klinker.
- (11) In ihrem Einleitungsbeschluss äußerte die Kommission in Bezug auf den Markt für Grauzement angesichts etwaiger i) nichtkoordinierter Effekte und ii) koordinierter Effekte ernsthafte Bedenken hinsichtlich der Vereinbarkeit des Zusammenschlusses mit dem Binnenmarkt und dem EWR-Abkommen.
- (12) In Bezug auf die übrigen Produkte äußerte die Kommission keine ernsthaften Bedenken hinsichtlich der Vereinbarkeit des Zusammenschlusses mit dem Binnenmarkt und dem EWR-Abkommen.

Eingehende Prüfung zu Grauzement

Sachlich relevante Märkte

- (13) Die Marktuntersuchung in der vorliegenden Sache hat die frühere Feststellung der Kommission bestätigt, dass die beiden Hauptzementarten (Weißzement und Grauzement) getrennte sachlich relevante Märkte bilden.
- (14) Ferner hat die Kommission untersucht, ob der Markt für Grauzement nach der Lieferart (in loser Schüttung oder in Säcken) und verschiedenen Güteklassen weiter unterteilt werden sollte.
- (15) Die Kommission gelangt zu dem Ergebnis, dass für die Zwecke der Beurteilung der Auswirkungen des geplanten Zusammenschlusses der Gesamtmarkt für Grauzement als sachlich relevanter Markt zugrunde zu legen ist. Die genaue Abgrenzung des Marktes kann hingegen offen gelassen werden.

Räumlich relevanter Markt

- (16) Nach Auffassung der Kommission sollten im Einklang mit der bisherigen Beschlusspraxis der Kommission in Bezug auf Grauzement die räumlich relevanten Märkte angesichts der Umstände des vorliegenden Falles als kreisförmige Gebiete um die betreffenden Zementwerke abgegrenzt werden.
- (17) Die Kommission kommt im vorliegenden Fall unter Berücksichtigung der bestehenden und potenziellen Angebots- und Nachfragemuster sowie der Stellungnahmen der Marktteilnehmer zu dem Schluss, dass sich die wettbewerbsrelevanten Auswirkungen des geplanten Zusammenschlusses auf die unterschiedlichen räumlich relevanten Märkte am besten anhand von kreisförmigen Gebieten mit einem Radius von 150 km um die Werke der beteiligten Unternehmen prüfen lassen.

Wettbewerbsrechtliche Würdigung

- (18) Beide beteiligte Unternehmen produzieren und vertreiben Grauzement. Cemex betreibt fünf integrierte Werke in Spanien, und zwar jeweils ein Werk in Buñol (Provinz Valencia), Alicante, Alcanar (Provinz Tarragona), Morata (Provinz Saragossa) und Lloseta (Balearen). Außerdem betreibt Cemex ein Mahlwerk in Castillejo (Provinz Toledo) und eine Reihe von Terminals. Holcim ist Eigentümer von drei integrierten Werken in Südspanien: zwei Werke (Gador und Carboneras) liegen in der Provinz Almeria und eines in Jerez (Provinz Cadiz). Außerdem betreibt das Unternehmen ein Mahlwerk in Yeles (Provinz Toledo) und eine Reihe von Terminals.

i) Nichtkoordinierte Effekte

- (19) Die Kommission analysierte die potenziellen nichtkoordinierten Effekte des geplanten Zusammenschlusses auf die verschiedenen Cluster, die durch die um die Zementproduktionsanlagen der beteiligten Unternehmen in Spanien gezogenen Kreise mit einem Radius von 150 km abgegrenzt werden.
- (20) Im Gador-Carboneras-Cluster belief sich der gemeinsame Marktanteil der beteiligten Unternehmen im Jahr 2013 auf [40-50] % bei einer Überschneidung von [10-20] %. Das Wettbewerbsumfeld im Gador-Carboneras-Cluster ist fragmentiert. Im Hinblick auf den Marktanteil sind die nächsten Wettbewerber der beteiligten Unternehmen die Mahlwerke Cementos La Unión (CLU) und Cementos La Cruz (CLC), Financiera y Minera (FYM) und Votorantim (jeweils [5-10] %).
- (21) Im Alicante-Cluster betrug der gemeinsame Marktanteil der beteiligten Unternehmen im Jahr 2013 rund [30-40] % bei einer Überschneidung von [10-20] %. Der verbleibende Teil des Marktes im Alicante-Cluster ist ebenfalls fragmentiert. Im Hinblick auf den Marktanteil sind die nächsten Wettbewerber der beteiligten Unternehmen CLU ([10-20] %) und CLC ([10-20] %), gefolgt von Lafarge ([5-10] %).

- (22) Im Buñol-Cluster belief sich der gemeinsame Marktanteil der beteiligten Unternehmen im Jahr 2013 auf [20-30] % bei einer Überschneidung von [10-20] %. Das Wettbewerbsumfeld im Buñol-Cluster ist mit dem im Alicante-Cluster vergleichbar. Im Hinblick auf den Marktanteil sind die nächsten Wettbewerber der beteiligten Unternehmen die Mahlwerke CLU ([10-20] %) und CLC ([10-20] %), gefolgt von dem integrierten Anbieter Lafarge ([5-10] %) und dem Mahlwerk Cementval ([5-10] %).
- (23) Die Kommission vertritt die Auffassung, dass es im Gador-Carboneras-Cluster, im Alicante-Cluster und im Buñol-Cluster (im Folgenden „Cluster der Region Levante“) mehrere Wettbewerber gibt, die für die Kunden von Holcim als ebenso nahe wie oder sogar nähere Alternativen als Cemex betrachtet werden können. Ebenso können bestimmte Konkurrenten der Cluster der Region Levante für die Kunden von Cemex als nähere Alternativen als Holcim oder ebenso nahe Alternativen wie Holcim angesehen werden.
- (24) Zweitens ist die Kommission der Ansicht, dass die Wettbewerber der beteiligten Unternehmen (Mahlwerke und integrierte Anbieter) in den Clustern der Region Levante sowohl die Möglichkeit als auch einen Anreiz hätten, das Angebot zu erhöhen, falls das zusammengeschlossene Unternehmen die Preise erhöhen sollte, denn i) insbesondere Mahlwerke unterliegen keiner Beschränkung im Hinblick auf den benötigten Klinker, da sie die Möglichkeit haben, diesen von den integrierten Anbietern in der Region oder aus Übersee zu beschaffen, und ii) allein die hohen Kapazitätsreserven, über die die Hauptwettbewerber der beteiligten Unternehmen in den Clustern der Region Levante verfügen, würden einen einseitigen Preiserhöhungsversuch seitens des aus dem Zusammenschluss hervorgegangenen Unternehmens unrentabel machen.
- (25) Bei den Clustern Yeles und Castillejo (im Folgenden „Cluster der Zentralregion“) lagen die gemeinsamen Marktanteile der beteiligten Unternehmen im Jahr 2013 unter [20-30] % bzw. leicht über [20-30] %. Es gibt zwei Wettbewerber, die in Bezug auf ihre Größe mit den Unternehmen vergleichbar sind, und zwar CPV ([20-30] %) und Lafarge ([20-30] %). Es gibt weitere Wettbewerber mit Marktanteilen von über [5-10] %, nämlich Balboa (mehr als [10-20] % in beiden Clustern) und Votorantim (über [5-10] % im Yeles-Cluster). Ferner würden allein die hohen Kapazitätsreserven, über die die Hauptwettbewerber der beteiligten Unternehmen in den Clustern der Zentralregion verfügen, einen einseitigen Preiserhöhungsversuch des aus dem Zusammenschluss hervorgegangenen Unternehmens unrentabel machen.
- (26) In den Clustern von Alcanar, Lloseta, Morata und Jerez liegt der durch den Zusammenschluss bewirkte Marktanteilszuwachs unter [0-5] %.
- (27) Daher zieht die Kommission den Schluss, dass in einem Umkreis von 150 km um die Werke der beteiligten Unternehmen der geplante Zusammenschluss den wirksamen Wettbewerb auf keinem der Märkte für Grauzement durch nichtkoordinierte Effekte erheblich behindern dürfte.
- ii) Koordinierte Effekte
- (28) Die Kommission hat die potenziellen koordinierten Effekte auf die verschiedenen Cluster analysiert, die durch die um die Zementproduktionsanlagen der beteiligten Unternehmen in Spanien gezogenen Kreise mit einem Radius von 150 km abgegrenzt werden.
- (29) Die Kommission vertritt die Auffassung, dass die wahrscheinlichste Koordinierung des Verhaltens auf den untersuchten Märkten für Grauzement eine Aufteilung der Kunden wäre, bei der die Wettbewerber davon absehen, mit niedrigen Preisen an die Kunden der Konkurrenten heranzutreten. Bei einem solchen Koordinierungsszenario würde es aufgrund der enormen Kosten für den Transport von Zement zu einer Aufteilung der Kunden kommen, die sich nach der Nähe zu einem bestimmten Werk richtet.
- (30) Die Kommission hat daher geprüft, ob Wettbewerber aus der Zementbranche möglicherweise begrenzte Anreize haben könnten, eine aggressive Kundenwerbung zu verfolgen. Bei einem solchen Szenario würden die Wettbewerber in Form höherer Margen und damit Gewinne von einer Koordinierung des Verhaltens profitieren.
- (31) Nach Auffassung der Kommission weisen verschiedene Merkmale der untersuchten Märkte für Grauzement darauf hin, dass das Marktgeschehen nicht zu wettbewerbsorientierten Ergebnissen führt. So erzielen die beteiligten Unternehmen und ihre Hauptwettbewerber zum Beispiel in den Clustern der Zentralregion trotz der erheblichen Kapazitätsreserven positive durchschnittliche Bruttomargen. Alle Faktoren zusammengenommen erlauben jedoch nicht die Feststellung, dass die Marktergebnisse auf eine bestehende Koordinierung zurückzuführen sind.
- (32) Es gibt auch Elemente, die gegen jegliche Koordinierung sprechen. So ist insbesondere die Rolle der unabhängigen Händler in den Clustern der Zentralregion zu nennen, die einer nachhaltigen Wirkung einer Koordinierung des Verhaltens auf der Grundlage der Aufteilung von Kunden entgegenwirken könnten.
- (33) In Bezug auf die zusammenschlusspezifischen Effekte ist Folgendes festzustellen: Da die Beweise im vorliegenden Fall nicht die Schlussfolgerung erlauben, dass die aktuellen Marktergebnisse auf eine bestehende Koordinierung zurückzuführen sind, braucht die Kommission nicht festzustellen, ob eine Koordinierung infolge der durch diesen Zusammenschluss bewirkten Änderungen leichter, stabiler oder wirksamer würde.

- (34) Insgesamt liegen keine hinreichenden Beweise dafür vor, dass die aktuellen Marktergebnisse auf eine Aufteilung der Kunden zwischen den vier größten Zementherstellern (den beteiligten Unternehmen, Lafarge und CPV) zurückzuführen ist. Daher kommt die Kommission zu dem Ergebnis, dass es unwahrscheinlich ist, dass der geplante Zusammenschluss die Koordinierung in einem Maße leichter, stabiler oder wirksamer macht, das als erhebliche Behinderung wirksamen Wettbewerbs angesehen werden könnte.
- (35) Aus ähnlichen Gründen gelangt die Kommission außerdem zu dem Ergebnis, dass nicht zu erwarten ist, dass sich Wettbewerber, die zuvor nicht an der Koordinierung beteiligt waren, infolge des Zusammenschlusses mit erheblich höherer Wahrscheinlichkeit daran beteiligen werden.
- (36) Daher dürfte der geplante Zusammenschluss den wirksamen Wettbewerb auf keinem der Märkte für Grauzement in einem Umkreis von 150 km um die Werke der beteiligten Unternehmen durch koordinierte Effekte erheblich behindern.

VI. SCHLUSSFOLGERUNG

- (37) Aus den vorgenannten Gründen stellt die Kommission fest, dass der Wettbewerb durch den geplanten Zusammenschluss weder im gesamten Binnenmarkt noch in einem wesentlichen Teil desselben erheblich behindert werden wird.
- (38) Der angemeldete Zusammenschluss wird daher im Einklang mit Artikel 2 Absatz 2 und Artikel 8 Absatz 1 der Fusionskontrollverordnung sowie Artikel 57 des EWR-Abkommens für mit dem Binnenmarkt und dem EWR-Abkommen vereinbar erklärt.
-

INFORMATIONEN DER MITGLIEDSTAATEN

Liquidationsverfahren

Entscheidung (Erlass ECC/1866/2014 vom 24. September 2014) zur Eröffnung des Liquidationsverfahrens gegen das Unternehmen CORPORACION DIRECTA DE ASISTENCIA INTEGRAL DE SEGUROS, S.A.

(Bekanntmachung gemäß Artikel 14 der Richtlinie 2001/17/EG des Europäischen Parlaments und des Rates über die Sanierung und Liquidation von Versicherungsunternehmen)

(2014/C 438/11)

Versicherungsunternehmen	CORPORACION DIRECTA DE ASISTENCIA INTEGRAL DE SEGUROS, S.A. CI PRÍNCIPE DE VERGARA, N°9 28001 Madrid SPANIEN
Datum, Inkrafttreten und Art der Entscheidung	Datum: 24. September 2014 Inkrafttreten: 24. September 2014 Art der Entscheidung: Ministerialerlass
Zuständige Behörden	Minister für Wirtschaft und Wettbewerbsfähigkeit Vorname: Luis Name: De Guindos Jurado Anschrift: Paseo de la Castellana, 162 28046 Madrid SPANIEN
Aufsichtsbehörde	Generaldirektion Versicherungen und Pensionsfonds Funktion: Generaldirektorin Versicherungen und Pensionsfonds Vorname: María Flavia Name: Rodríguez-Ponga Salamanca Anschrift: Pº Castellana, nº 44 28046 MADRID SPANIEN
Bestellter Liquidator	Consortio de Compensación de Seguros (Rückversicherungskonsortium) Funktion: Generaldirektor Vorname: Sergio Name: Álvarez Camiña Anschrift: Pº Castellana, nº 32 28046 Madrid SPANIEN Tel. +34 913395500 Fax +34 913395678 E-Mail: actividadliquidadora@consorseguros.es

Maßgebliches Recht	<p data-bbox="557 228 775 253">SPANISCHES RECHT</p> <ul data-bbox="557 286 1418 602" style="list-style-type: none"><li data-bbox="557 286 1418 398">— Königliches Gesetzesdekret (Real Decreto Legislativo) 6/2004 vom 29. Dezember 2004 zur Annahme der Neufassung des Gesetzes zur Regelung und Beaufsichtigung von Privatversicherungen (Ley de Ordenación y Supervisión de los Seguros Privados).<li data-bbox="557 432 1418 488">— Königliches Gesetzesdekret 7/2004 vom 29. Dezember 2004 zur Annahme der Neufassung der Satzung des Consorcio de Compensación de Seguros.<li data-bbox="557 521 1418 602">— Königliches Gesetzesdekret 2020/1986 vom 22. August 1986 zur Annahme der Vorschriften für die Arbeitsweise der Liquidationsagentur für Versicherungsunternehmen (Comisión Liquidadora de Entidades Aseguradoras).
--------------------	--

Liste der registrierten und zertifizierten Ratingagenturen

(2014/C 438/12)

Die unten aufgelisteten Ratingagenturen wurden nach der Verordnung (EG) Nr. 1060/2009 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 16. September 2009 über Ratingagenturen (im Folgenden „Verordnung über Ratingagenturen“) registriert oder zertifiziert.

Die Liste wird von der Europäischen Wertpapier- und Marktaufsichtsbehörde (ESMA) im Einklang mit Artikel 18 Absatz 3 der Verordnung über Ratingagenturen veröffentlicht und innerhalb von fünf Arbeitstagen nach Annahme eines Registrierungs- oder Zertifizierungsbeschlusses aktualisiert. Die Europäische Kommission veröffentlicht die Liste nach jeder Aktualisierung innerhalb von 30 Tagen erneut im *Amtsblatt der Europäischen Union*. Aus diesem Grund kann die von der ESMA veröffentlichte Liste während dieses Zeitraums von der Liste im *Amtsblatt der Europäischen Union* abweichen.

Zertifizierte oder registrierte Ratingagenturen

Letzte Aktualisierung: 24. November 2014

Name der Ratingagentur	Sitz der Agentur	Rechtsstellung	Tag des Inkrafttretens
Euler Hermes Rating GmbH	Deutschland	Registriert	16. November 2010
Japan Credit Rating Agency Ltd.	Japan	Zertifiziert	6. Januar 2011
Feri EuroRating Services AG	Deutschland	Registriert	14. April 2011
BCRA-Credit Rating Agency AD	Bulgarien	Registriert	6. April 2011
Creditreform Rating AG	Deutschland	Registriert	18. Mai 2011
Scope Ratings AG (zuvor PSR Rating GmbH)	Deutschland	Registriert	24. Mai 2011
ICAP Group SA	Griechenland	Registriert	7. Juli 2011
GBB-Rating Gesellschaft für Bonitätsbeurteilung GmbH	Deutschland	Registriert	28. Juli 2011
ASSEKURATA Assekuranz Rating-Agentur GmbH	Deutschland	Registriert	18. August 2011
ARC Ratings, S.A. (zuvor Companhia Portuguesa de Rating, S.A)	Portugal	Registriert	26. August 2011
AM Best Europe-Rating Services Ltd. (AMBERS)	Vereinigtes Königreich	Registriert	8. September 2011
DBRS Ratings Limited	Vereinigtes Königreich	Registriert	31. Oktober 2011
Fitch France S.A.S.	Frankreich	Registriert	31. Oktober 2011
Fitch Deutschland GmbH	Deutschland	Registriert	31. Oktober 2011
Fitch Italia S.p.A.	Italien	Registriert	31. Oktober 2011
Fitch Polska S.A.	Polen	Registriert	31. Oktober 2011
Fitch Ratings España S.A.U.	Spanien	Registriert	31. Oktober 2011
Fitch Ratings Limited	Vereinigtes Königreich	Registriert	31. Oktober 2011
Fitch Ratings CIS Limited	Vereinigtes Königreich	Registriert	31. Oktober 2011
Moody's Investors Service Cyprus Ltd	Zypern	Registriert	31. Oktober 2011
Moody's France S.A.S.	Frankreich	Registriert	31. Oktober 2011
Moody's Deutschland GmbH	Deutschland	Registriert	31. Oktober 2011

Name der Ratingagentur	Sitz der Agentur	Rechtsstellung	Tag des Inkrafttretens
Moody's Italia S.r.l.	Italien	Registriert	31. Oktober 2011
Moody's Investors Service España S.A.	Spanien	Registriert	31. Oktober 2011
Moody's Investors Service Ltd	Vereinigtes Königreich	Registriert	31. Oktober 2011
Standard & Poor's Credit Market Services France S.A.S.	Frankreich	Registriert	31. Oktober 2011
Standard & Poor's Credit Market Services Italy S.r.l.	Italien	Registriert	31. Oktober 2011
Standard & Poor's Credit Market Services Europe Limited	Vereinigtes Königreich	Registriert	31. Oktober 2011
CRIF S.p.A.	Italien	Registriert	22. Dezember 2011
Capital Intelligence (Cyprus) Ltd	Zypern	Registriert	8. Mai 2012
European Rating Agency, a.s.	Slowakei	Registriert	30. Juli 2012
Axesor SA	Spanien	Registriert	1. Oktober 2012
Cerved Rating Agency S.p.A. (zuvor CERVED Group S.p.A.)	Italien	Registriert	20. Dezember 2012
Kroll Bond Rating Agency	USA	Zertifiziert	20. März 2013
The Economist Intelligence Unit Ltd	Vereinigtes Königreich	Registriert	3. Juni 2013
Dagong Europe Credit Rating Srl (Dagong Europe)	Italien	Registriert	13. Juni 2013
Spread Research	Frankreich	Registriert	1. Juli 2013
EuroRating Sp. z o.o.	Polen	Registriert	7. Mai 2014
HR Ratings de México, S.A. de C.V. (HR Ratings)	Mexiko	Zertifiziert	7. November 2014
Moody's Investors Service EMEA Ltd	Vereinigtes Königreich	Registriert	24. November 2014

V

(Bekanntmachungen)

VERFAHREN BEZÜGLICH DER DURCHFÜHRUNG DER
WETTBEWERBSPOLITIK

EUROPÄISCHE KOMMISSION

Vorherige Anmeldung eines Zusammenschlusses

(Sache M.6800 — PRSfM/STIM/GEMA/JV)

(Text von Bedeutung für den EWR)

(2014/C 438/13)

1. Am 28. November 2014 ist aufgrund einer Verweisung nach Artikel 4 Absatz 5 der Verordnung (EG) Nr. 139/2004 des Rates ⁽¹⁾ die Anmeldung eines Zusammenschlusses nach Artikel 4 der Fusionskontrollverordnung bei der Kommission eingegangen. Danach ist Folgendes beabsichtigt: Das Unternehmen PRS for Music Limited („PRSfM“, Vereinigtes Königreich), die Vereinigung Föreningen Svenska Tonsättares Internationella Musikbyrå u.p.a. („STIM“, Schweden) und die Gesellschaft für musikalische Aufführungs- und mechanische Vervielfältigungsrechte („GEMA“, Deutschland) (zusammen „die Parteien“) übernehmen im Sinne des Artikels 3 Absatz 1 Buchstabe b und des Artikels 3 Absatz 4 der Fusionskontrollverordnung durch Erwerb von Anteilen die gemeinsame Kontrolle über ein neu gegründetes Gemeinschaftsunternehmen („JV“).
2. Die beteiligten Unternehmen sind in folgenden Geschäftsbereichen tätig:
 - die Parteien: Verwertungsgesellschaften zur Wahrnehmung der Urheberrechte von Autoren musikalischer Werke;
 - das Gemeinschaftsunternehmen (JV): gebiets- und repertoireübergreifende Erteilung von Lizenzen für mechanische Vervielfältigungsrechte und musikalische Aufführungsrechte von Autoren musikalischer Werke zwecks Verwertung im Internet und auf Mobilfunkgeräten; Verwaltung einer Urheberrechts-Datenbank und Online-Abwicklung von Lizenzvergaben.
3. Die Kommission hat nach vorläufiger Prüfung festgestellt, dass das angemeldete Rechtsgeschäft unter die Fusionskontrollverordnung fallen könnte. Die endgültige Entscheidung zu diesem Punkt behält sie sich vor.
4. Alle betroffenen Dritten können bei der Kommission zu diesem Vorhaben Stellung nehmen.

Die Stellungnahmen müssen bei der Kommission spätestens 10 Tage nach dieser Veröffentlichung eingehen. Sie können bei der Kommission unter Angabe des Aktenzeichens M.6800 — PRSfM/STIM/GEMA/JV per Fax (+32 22964301), per E-Mail (COMP-MERGER-REGISTRY@ec.europa.eu) oder per Post an folgende Anschrift übermittelt werden:

Europäische Kommission
Generaldirektion Wettbewerb
Registratur Fusionskontrolle
1049 Bruxelles/Brussel
BELGIQUE/BELGIË

⁽¹⁾ ABl. L 24 vom 29.1.2004, S. 1 („Fusionskontrollverordnung“).

