



KOMMISSION DER EUROPÄISCHEN GEMEINSCHAFTEN

Brüssel, den 6.4.2005
KOM(2005) 115 endgültig

2005/0042 (COD)

**MITTEILUNG DER KOMMISSION AN DAS EUROPÄISCHE PARLAMENT, DEN
RAT, DEN EUROPÄISCHEN WIRTSCHAFTS- UND SOZIALAUSSCHUSS UND
DEN AUSSCHUSS DER REGIONEN**

**Mehr Gesundheit, Sicherheit und Zuversicht für die Bürger - Eine Gesundheits- und
Verbraucherschutzstrategie**

Vorschlag für einen

BESCHLUSS DES EUROPÄISCHEN PARLAMENTS UND DES RATES

**über ein Aktionsprogramm der Gemeinschaft in den Bereichen Gesundheit und
Verbraucherschutz (2007-2013)**

(von der Kommission vorgelegt)

{SEK(2005) 425}

1. EINLEITUNG

1.1. Was möchten unsere Bürger?

Die EU-Bürger wollen - ganz gleich, wer und wo sie sind - gesund und sicher leben und auf die Produkte und Dienstleistungen, die sie in Anspruch nehmen, vertrauen können. Weiter möchten sie bei Entscheidungen, die ihre Gesundheit und ihre Interessen als Verbraucher betreffen, mitbestimmen können. Die EU, die Behörden auf nationaler und regionaler Ebene, die Wirtschaft und die Zivilgesellschaft haben allesamt ihren Part zu spielen, um auf diese Anliegen einzugehen. Allerdings gibt es in Sachen Gesundheit und Verbraucherpolitik gemeinsame Herausforderungen, die nur durch Handeln auf EU-Ebene bewältigt werden können.

In der vorliegenden Mitteilung wird aufgezeigt, wie die EU unter Anwendung der Bestimmungen des Vertrags Verbesserungen in den Bereichen Gesundheit und Verbraucherschutz herbeizuführen beabsichtigt¹. Damit soll Europa bürgernäher gestaltet und ein Beitrag zur Stärkung der Wettbewerbsfähigkeit Europas geleistet werden. Eine bessere Gesundheit trägt bei zur Produktivität Europas, zur Partizipation der Arbeitskräfte und zu nachhaltigem Wachstum. Eine schlechte Gesundheit dagegen treibt die Kosten in die Höhe und belastet die Wirtschaft. Entsprechend gilt, dass die Vollendung eines Binnenmarkts für Waren und Dienstleistungen, der den Bedürfnissen und Anforderungen der Verbraucher gerecht wird, die Wettbewerbsfähigkeit verbessert.

1.2. Weshalb ein gemeinsamer Ansatz?

Gemäß dieser Mitteilung und dem beigefügten Vorschlag für ein Aktionsprogramm werden die Politiken und Programme in den Bereichen öffentliche Gesundheit und Verbraucherschutz in einem einzigen Gesamtrahmen zusammengelegt, damit die EU-Politik mehr für die Bürger erreichen kann. Die Bereiche Gesundheit und Verbraucherpolitik haben viele **Ziele** gemeinsam, die in den Artikeln 152 und 153 des Vertrags festgelegt sind: Förderung des Gesundheitsschutzes, Information, Bildung, Sicherheit und die Einbeziehung von Gesundheits- und Verbraucherfragen in sämtliche Politikbereiche. Außerdem werden zur Verwirklichung der jeweiligen Ziele in den Bereichen Gesundheit und Verbraucherschutz eine Vielzahl von **Maßnahmen** durchgeführt, die einander in ihrer Art ähnlich sind, z.B. Unterrichtung der Bürger, Konsultation der Beteiligten, Mainstreaming und Risikobewertung. Von daher bedeutet eine Zusammenlegung der beiden Politikbereiche im Ergebnis mehr politische Kohärenz, mehr wirtschaftliche Größenvorteile und verstärkte Außenwirkung.

¹ Durch die neue Verfassung sollen die vertraglichen Befugnisse noch verstärkt werden. Darin heißt es nämlich, dass es Ziel der Union ist Nach der neuen Verfassung für Europa ist es Ziel der Union, „den Frieden (...) und das **Wohlergehen** der Völker zu fördern“ (Art. I-3). Darüber hinaus werden mit der Verfassung die Befugnisse der Gemeinschaft im Gesundheitsbereich erweitert (Art. II-278). Außerdem besagt die Charta der Grundrechte der Union, dass „*jeder Mensch das Recht hat auf Zugang zur Gesundheitsvorsorge und auf ärztliche Versorgung (...)*“. Weiter heißt es darin: „*Bei der Festlegung und Durchführung der Politik und Maßnahmen der Union in allen Bereichen wird ein hohes Gesundheitsschutzniveau sichergestellt.*“ (Art. II-95)

Im Endeffekt bedeutet das gemeinsame Programm Einsparungen und Synergien im Sinne schlankerem administrativer und haushaltstechnischer Verfahren, gemeinsamer Instrumente und einer gemeinsamen Exekutivagentur.

Das Programm wird zwar die entstandenen Synergien nutzen, gleichzeitig aber auch die spezifischen Kernelemente der Maßnahmen in den Bereichen Gesundheit und Verbraucherschutz beibehalten und weiter entwickeln, um damit den Anliegen der Betroffenen gerecht zu werden.

2. Mehr Gesundheit, Sicherheit und Zuversicht für die Bürger Europas

Ziel der Gesundheits- und Verbraucherpolitik der EU ist es, die Lebensqualität der EU-Bürger, bezogen auf ihre Gesundheit und ihre Interessen als Verbraucher, zu verbessern. Für den Bereich Gesundheit werden die erzielten Fortschritte mit Hilfe des Strukturindicators „Zu erwartende gesunde Lebensjahre“ gemessen werden (gibt Aufschluss über die Anzahl von Lebensjahren, die der Einzelne bei guter Gesundheit erwarten kann) und der Gesundheitsindikatoren der Europäischen Gemeinschaft. Für den Bereich Verbraucherpolitik befinden sich derzeit eine Reihe von Indikatoren in der Entwicklung.

2.1. Gemeinsame Zielvorgaben für die Bereiche Gesundheit und Verbraucherschutz

Die EU-Politik in den Bereichen Gesundheit und Verbraucherschutz verfolgt drei gemeinsame Kernziele:

1. Schutz der Bürger vor Risiken und Gefahren, auf die der Einzelne keinen Einfluss hat und denen auch die einzelnen Mitgliedstaaten nicht wirksam begegnen können (z. B. Gesundheitsbedrohungen, unsichere Produkte, unlautere Geschäftspraktiken).
2. Stärkung der Entscheidungsfähigkeit der Bürger in Bezug auf ihre Gesundheit und i Verbraucherinteressen.
3. Einbeziehung aller Ziele der Gesundheits- und Verbraucherschutzpolitik in alle Politikbereiche der Gemeinschaft, damit Gesundheits- und Verbraucherfragen in den Mittelpunkt der Politikgestaltung gelangen.

2.2. Gemeinsame Maßnahmen

Es bieten sich mehrere Bereiche an, in denen Synergien zwischen Verbraucherschutz und Gesundheitspolitik der EU erzielt werden können, so dass sich ein weites Feld für komplementäres Handeln auf folgenden Aktionsfeldern auftut:

- Verbesserung der Kommunikation mit den Bürgern zwecks Bereitstellung der effektiv vom Bürger benötigten Informationen über gesundheitliche Anliegen und Verbraucherinteressen, so dass dann die Anliegen der Bürger in die Politikgestaltung einfließen können, z. B. durch Entwicklung von Web-Portalen, Durchführung von Sensibilisierungskampagnen, Erhebungen und Konferenzen sowie die Einrichtung von Informationsstellen.
- Stärkung der Partizipation der Verbraucher- und der Gesundheitsorganisationen an der Politikgestaltung der EU, z. B. durch Förderung ihrer Vernetzung, breiter angelegte Konsultation der Öffentlichkeit und bessere Vertretung der Zivilgesellschaft in Gremien mit beratender Funktion. Die Verbraucher- und Gesundheitsorganisationen brauchen aktive, fachkundige, sich stark artikulierende Interessenvertreter. Nach wie vor fehlt es an einer glaubwürdigen EU-Verbraucherbewegung und tut ein Ausbau der Gesundheitsnetze Not.
- Entwicklung eines Konzepts der Kommission zur Einbeziehung von Gesundheits- und Verbraucherschutzanliegen in die übrigen Politikbereiche und gemeinsame Nutzung vorbildlicher Verfahren zusammen mit den Mitgliedstaaten. Für den Bereich Gesundheit wird die Bewertung der Auswirkungen auf die Gesundheit weiter entwickelt und es werden Synergien mit anderen Politikbereichen erzielt werden, wie z. B. Lebensmittelsicherheit, Sozialpolitik, Umwelt, Zollwesen, Forschung, Regionalpolitik. Im Bereich Verbraucherschutz geht es vor allem um politische Strategien, die die Regulierung der Märkte bzw. die Sicherung der Verbraucherrechte (z. B. Urheberrechte und Zugang zum Recht), Wettbewerb und Dienstleistungen von allgemeinem Interesse sowie Normung und Informationsgesellschaft betreffen.
- Ausbau der wissenschaftlichen Begutachtung und sachkundigen Risikobewertung, z. B. durch bessere Risiko-Früherkennung, Analyse der potenziellen Auswirkungen von Risiken auf Gesundheit und Sicherheit, Informationsaustausch über Bedrohungen und Exposition, Förderung harmonisierter Vorgehensweisen bei der Risikobewertung und verstärkte Schulung der mit Bewertungen Beauftragten.
- Förderung der Sicherheit von Produkten und Substanzen menschlichen Ursprungs (d. h. Blut, Gewebe und Zellen), z. B. durch Austausch vorbildlicher Verfahren, Sensibilisierung, Durchführungsleitlinien, Ausbildung und Vernetzung, Überwachung und Erarbeitung von Normen.

- Förderung der Zusammenarbeit mit internationalen Organisationen und Drittländern in den Bereichen Gesundheit und Verbraucherschutz. In der internationalen Gesundheitspolitik muss die EU mehr Gewicht erhalten, z. B. durch Konsolidierung der Zusammenarbeit mit WHO und OECD sowie durch Unterstützung von Drittländern, insbesondere Beitrittskandidaten, Nachbarländer und den westlichen Balkanstaaten, in wichtigen Gesundheitsfragen. Beim Verbraucherschutz ist internationale Zusammenarbeit in Fragen der Regulierung auf Gebieten wie z. B. Produktsicherheit und Bekämpfung unlauterer Gewerbetreibender unerlässlich.

Für das Aktionsprogramm vorgeschlagen werden Haushaltsmittel in Höhe von 1,203 Mrd. €. Dies entspricht, verglichen mit der derzeitigen Mittelausstattung, einer wesentlichen Aufstockung der Aufwendungen. Ausgebaut wird auch die für das Aktionsprogramm der Gemeinschaft im Bereich der öffentlichen Gesundheit² errichtete **Exekutivagentur**, die das neue Programm unterstützen soll (siehe Anhang 1).

3. Mehr Gesundheit für die Bürger Europas

3.1. Unser Ausgangspunkt

Das Recht auf Gesundheit gehört zu den Grundrechten des Menschen. Die Verbesserung der Gesundheit der Bürger Europas ist letztlich Ziel aller Maßnahmen im Rahmen des Vertrages im Bereich Gesundheit.

Die Bürger der EU leben heute länger und gesünder als je zuvor. Dennoch ist Europa mit ernsthaften Herausforderungen im Bereich Gesundheit konfrontiert, die einer Reaktion auf EU-Ebene bedürfen.

Die offene Konsultation über Gesundheitsfragen hat deutlich gemacht, dass Bedarf für mehr EU-Maßnahmen besteht³, z. B. hinsichtlich der Einbeziehung der Gesundheitspolitik in alle übrigen Politikbereiche, der Berücksichtigung gesundheitsrelevanter Faktoren, der Prävention von Krankheiten, der Investitionen in die Gesundheitsforschung, der Verbesserung der Information, der Berücksichtigung von Ungleichheiten in der Gesundheitsversorgung, des Ausbaus internationaler Zusammenarbeit, Einbindung der Beteiligten in die Politikgestaltung und des Bedarfs an mehr Ressourcen. Außerdem mündete die Evaluierung der Gesundheitsprogramme 1996-2002⁴ in der Empfehlung, größeres Gewicht auf Prävention, Informationsverbreitung und Wissensaustausch zu legen.

² Beschluss 2004/858/EG.

³ Im Rahmen eines im Juli 2004 in Gang gesetzten Reflexionsprozesses zum Gesundheitswesen wurden an die 200 Beiträge eingereicht.

⁴ Evaluierung durchgeführt von Deloitte, 2004.

Erstens bestehen innerhalb der Mitgliedstaaten wie auch zwischen ihnen erhebliche **Unterschiede** hinsichtlich Lebenserwartung, Gesundheitsstatus und Zugang zur Gesundheitsfürsorge. Dies hat Disparitäten in Sachen Wachstum und Wettbewerb zur Folge. Gesundheit trägt bei zu Produktivität, Partizipation der Arbeitnehmer und Wirtschaftswachstum. Benötigt werden also kosteneffiziente Aktionen und Investitionen in die Prävention, um in Gesundheitswesen und Wirtschaft gleichermaßen Verbesserungen zu erzielen. Zu dieser Schlussfolgerung gelangt die Kommission in ihrem Bericht über die Lissabon-Strategie. Darin wird im Übrigen Folgendes nachdrücklich betont: *„Eine wichtige Herausforderung wird die sein, das starke Gefälle zwischen den Mitgliedstaaten in Bezug auf Lebenserwartung, Inzidenz wichtiger Krankheiten und Leistungspotenzial des Gesundheitswesens abzubauen. (...) Durch Modernisierung des Gesundheitswesens (...) kann ein wesentlicher Beitrag (...) zur Sicherung des Arbeitskräfteangebots geleistet werden.“*⁵ Die EU kann zusätzlichen Nutzen dadurch schaffen, dass sie dazu beiträgt, die Kluft in der Gesundheitsfürsorge zu überwinden und das Gesundheitswesen als Wettbewerbsfaktor zu positionieren, z. B. durch stärkere Sensibilisierung, Sammeln und Verbreiten gesicherter Erkenntnisse und Austausch vorbildlicher Verfahren.

In dem Bericht der Kommission für die Frühjahrstagung des Europäischen Rates wird betont, dass eine Erhöhung der „gesunden Lebensjahre“ mit ausschlaggebend dafür ist, mehr Menschen an eine Beschäftigung heranzuführen⁶. Eine Erhöhung der „gesunden Lebensjahre“ durch Prävention von Krankheiten und Förderung **aktiven Alterns** ist wichtig für die Zukunftssicherung der öffentlichen Finanzen, die durch steigende Kosten für Gesundheitsfürsorge und Sozialversicherung unter Druck stehen, wobei dieser Druck im Zuge der zunehmenden Alterung der Bevölkerung und des Rückgangs des Anteils der Erwerbsbevölkerung steigt.

Zur Bewältigung der Herausforderungen, die sich aus den Ungleichheiten im Gesundheitsbereich und der zunehmenden Alterung ergeben, bedarf es einer Reihe sektorübergreifender Maßnahmen. Außerdem verlangt die Zunahme der Erkrankungen bei Kindern, z. B. infolge Adipositas, dass ein besonderer Schwerpunkt auf den Aspekt „Kinder“ in der Gesundheitsförderung gelegt wird.

Ungleichheiten im Gesundheitsbereich, die Alterung der Bevölkerung und die Gesundheit von Kindern bilden deshalb die Grundthemen aller gesundheitsbezogenen Maßnahmen im Rahmen des Aktionsprogramms.

⁵ SEK(2005) 160 vom 28.1.2005.

⁶ Mitteilung an den Europäischen Rat zur Frühjahrstagung 2005 - KOM(2005) 24 vom 2.2.2005.

Zweitens machen die aus weltweiten **Gesundheitsbedrohungen** wie z. B. der Geflügelpest, gezogenen Lehren deutlich, wie dringend notwendig es ist, die Fähigkeit der EU zu verbessern, ihre Bürger vor Bedrohungen zu schützen, die eine rasche, koordinierte Reaktion erfordern; dies gilt auch für Bedrohungen durch Bioterrorismus. Im Einklang mit den strategischen Zielen der Kommission für den Zeitraum 2005-2009⁷, in denen betont wird, wie wichtig es ist, auf Bedrohungen der Gesundheit und der Sicherheit der Bürger auf EU-Ebene zu reagieren, schlägt sie die Aufnahme eines neuen Aktionsbereichs betreffend Reaktionen auf Bedrohungen vor.

Drittens stehen die Mitgliedstaaten vor gemeinsamen Herausforderungen, die eine **Gesundheitsförderung und Maßnahmen zur Prävention von Erkrankungen** erfordern. Die zunehmende Belastung durch vermeidbare Krankheiten, die auf Lebensstil und Suchtverhalten (z. B. Tabak, Alkohol, Drogen, Ernährung) zurückzuführen sind, übertragbare Krankheiten wie HIV und psychische Erkrankungen verlangt ein Vorgehen auf EU-Ebene. Als Beitrag zur Bewältigung dieser Herausforderungen wird der Aktionsbereich „gesundheitsrelevante Faktoren“ verstärkt und durch einen neuen Aktionsbereich „Prävention von Erkrankungen“ ergänzt werden.

Viertens kann die EU dazu beitragen, dass die **Gesundheitssysteme** die Herausforderungen, die sich ihnen stellen, bewältigen. Im Rahmen des Lissabon-Prozesses wurde die Schlussfolgerung gezogen, dass die Unterstützung der Gesundheitsfürsorgesysteme durch die EU einen wesentlichen zusätzlichen Nutzen zu erbringen vermag. Vorgeschlagen wird deshalb ein neuer Aktionsbereich „Zusammenarbeit zwischen den Gesundheitssystemen“.

Fünftens muss Gesundheitspolitik auf fundierten **Informationen** beruhen. Der bisherige Aktionsbereich Gesundheitsinformation wird deshalb erweitert werden, wobei ein stärkerer Schwerpunkt auf Analyse und Übermittlung der Information an die Bürger gelegt werden wird.

Außerdem werden die gesundheitspolitischen Maßnahmen in engerer Partnerschaft mit den Bürgern und Beteiligten konzipiert werden, z. B. durch Unterstützung der weiteren Ausgestaltung von Organisationen, die Patienteninteressen vertreten oder die anstehenden gesundheitspolitischen Themen voranbringen.

Mit dem neuen Programm werden also die drei Schwerpunktbereiche des Aktionsprogramms im Bereich der öffentlichen Gesundheit (Information, Bedrohungen und gesundheitsrelevante Faktoren) ausgebaut und folgende drei neue Schwerpunktbereiche eingeführt: Reaktionen auf Bedrohungen, Prävention von Erkrankungen und Zusammenarbeit zwischen Gesundheitssystemen.

⁷ Strategische Ziele 2005-2009, „Europa 2010“, Januar 2005.

3.2. Unsere nächsten Schritte

Die EU wird bestrebt sein, die Gesundheit ihrer Bürger zu verbessern, dem Recht auf Gesundheit als Grundrecht des Menschen Nachdruck zu verleihen und Investitionen in die Gesundheit zu fördern. Dazu hat sie sich folgende Ziele gesetzt:

Erstens: Schutz der Bürger vor Gesundheitsbedrohungen.

Zweitens: Förderung von Strategien, die zu einem gesünderen Lebensstil führen.

Drittens: Beitrag zur Senkung der Inzidenz schwerer Krankheiten in der EU.

Viertens: Verbesserung von Effektivität und Effizienz in den europäischen Gesundheitssystemen.

Fünftens: Unterstützung der vorgenannten Ziele durch Bereitstellung von Gesundheitsinformationen und -analysen.

Vorgesehen sind die nachfolgend aufgeführten Aktionsbereiche. Anhang II zum beiliegenden Vorschlag für einen Beschluss enthält eine umfassende Auflistung aller für die einzelnen Aktionsbereiche geplanten Maßnahmen.

3.2.1. Stärkere Überwachung und Kontrolle von Gesundheitsgefahren

Der Schutz der EU-Bürger gegen Gesundheitsgefahren gehört mit zu den im Europäischen Vertragswerk verankerten Pflichten. Einen wesentlichen Schritt hierzu stellt die Errichtung des Europäischen Zentrums für die Prävention und Bekämpfung von Seuchen dar⁸. Aufgabe dieses Zentrums ist es, Analysen und Bewertungen durchzuführen, Gutachten zu Risiken im Zusammenhang mit übertragbaren Krankheiten zu erstellen sowie verstärkt Handlungsfähigkeiten zu entwickeln. Die Maßnahmen im Rahmen des Programms und die Tätigkeit des Zentrums ergänzen einander und werden die Bemühungen der Mitgliedstaaten verstärken. Vorgesehen ist darüber hinaus eine Unterstützung der Tätigkeit internationaler Organisationen im Bereich der Kontrolle übertragbarer Krankheiten.

⁸ Verordnung (EG) Nr. 851/2004.

Unter das Programm fallen das Monitoring und die laufende Überwachung von Bedrohungen, die nicht zum Aufgabenbereich des Zentrums gehören, und zwar in Verbindung mit dem Aktionsbereich Information, und hier speziell im Zusammenhang mit physikalisch und chemischwirkenden Stoffen; die Umsetzung von Forschungsergebnissen in praktische Vorgehensweisen; die Durchführung der Entscheidung über die Schaffung eines Netzes für die epidemiologische Überwachung und die Kontrolle übertragbarer Krankheiten⁹ und der Richtlinien über Blut, menschliche Gewebe und Zellen sowie Impfkonzepete. Der Aufbau einer qualitativ hochwertigen Labordiagnostik für Krankheitserreger auf EU-Ebene erfordert eine Gruppe Europäischer Referenzlaboratorien für seltene oder hochgradig gefährliche Krankheitserreger. Vorgesehen ist die Festlegung von Kriterien, anhand deren die Leistungen dieser Laboratorien bewertet werden sollen. Außerdem soll den Mitgliedstaaten und Beitrittskandidaten dabei geholfen werden, die internationalen Gesundheitsvorschriften der WHO anzuwenden.

3.2.2. Reaktion auf Gesundheitsgefahren (neuer Aktionsbereich)

Um ihre Bürger wirksam schützen zu können, muss die EU technisch und operationell in der Lage sein, auf Gesundheitsgefahren vorbereitet zu sein und entsprechende Gegenmaßnahmen ergreifen zu können. Sie muss auf Bedrohungen der Gesundheit, die durch ein Ereignis (innerhalb oder außerhalb der EU) ausgelöst werden, reagieren können, um damit die möglichen Folgen eines solchen Ereignisses für die EU so gering wie möglich zu halten.

Durch die unter diesen Aktionsbereich fallenden Tätigkeiten soll die Effektivität nationaler Strukturen und Ressourcen im Wege von Maßnahmen zur Verbesserung des Risikomanagements und der Planungen für Gesundheitsnotfälle gefördert, die Warn- und Folgekommunikation und die Koordinierung der Notfallmaßnahmen erleichtert, die Einsatzbereitschaft und Interventionskapazitäten bei gesundheitlichen Notfällen verbessert werden, wobei der Schwerpunkt auf konkrete Vorkehrungen und auf der Bereitstellung von Kapazitäten liegt, sowie die Vernetzung und der Austausch von Know-how und optimaler Vorgehensweisen erleichtert werden soll.

⁹ Entscheidung Nr. 2119/98/EG.

Damit soll also den Mitgliedstaaten dabei geholfen werden, ihre Infrastruktur und Kapazitäten auszubauen und die benötigten Koordinierungsvorkehrungen zu treffen, um auf eine Bedrohung reagieren zu können, z. B. durch Errichtung von Netzen, Schulung von Sachverständigen und Erarbeitung von Notfallplänen. Im Übrigen erfordern Naturkatastrophen bzw. durch Menschen verursachte Katastrophen, die Folgen für die Gesundheit haben, z. B. die Entsendung von Gesundheitsexperten und medizinischer Ausrüstung. Dies wiederum bedingt eine Planung und Koordinierungsmechanismen zur Mobilisierung, zum Einsatz und zur Nutzung von gesundheitsbezogenen Ressourcen in gesundheitlichen Notfällen und Krisensituationen.

3.2.3. Gesundheitsförderung durch Berücksichtigung gesundheitsrelevanter Faktoren

Die Förderung guter Gesundheit erfordert eine Berücksichtigung sowohl von durch den Lebensstil bedingten Gesundheitsfaktoren als auch von Faktoren im Zusammenhang mit Abhängigkeiten, die die Gesundheit beeinträchtigen (z. B. Tabak- und Alkoholmissbrauch, ungesunde Ernährung usw.), und allgemeiner sozioökonomischer und umweltbedingter Gesundheitsfaktoren. Das Gesamtkonzept zur Verwirklichung dieser Ziele umfasst eine Reihe von Gemeinschaftsstrategien, mit deren Hilfe die vordringlichsten gesundheitsrelevanten Faktoren wie Alkohol- und Tabakmissbrauch, Drogenkonsum¹⁰, HIV/Aids¹¹ und Reproduktionsgesundheit in Angriff genommen werden sollen.

Sozioökonomische Faktoren wie z.B. Armut und Arbeitsbedingungen sollen durch Maßnahmen zur Verbreitung vorbildlicher Verfahren und durch Einbeziehung von Fragen betreffend gesundheitsbezogene Ungleichheiten in andere Politikbereiche angegangen werden. Die umweltbezogenen Maßnahmen werden auf dem Aktionsplan Umwelt und Gesundheit 2004-2010 aufbauen und besonderes Gewicht legen auf Innenraumluftqualität, Passivrauchen und auf Gesundheitsfolgen, die mit Umweltfaktoren zusammenhängen.

Da eine Vielzahl der anstehenden Probleme ihren Ursprung in der Kindheit des Menschen haben, wird die Gesundheit junger Menschen anhand eines Lebenszyklus-Ansatzes schwerpunktmäßig behandelt werden. Vorgeschlagen werden sollen außerdem Maßnahmen im Zusammenhang mit den Auswirkungen des Alterns auf die Gesundheit und den Bedarf an Gesundheitsfürsorge.

¹⁰ In Abstimmung mit der EU-Drogenstrategie 2005-2012.

¹¹ Zusammen mit Maßnahmen für „Ein europäisches Gesamtkonzept für Außenmaßnahmen zur Bekämpfung von HIV/AIDS, Malaria and Tuberkulose“ - KOM(2004) 726.

Im Übrigen wird die Kommission themenbezogene Foren einberufen, auf denen die Mitgliedstaaten und die Betroffenen sich zu den verschiedenen Maßnahmen über spezifische gesundheitsrelevante Faktoren austauschen können.

3.2.4. Prävention von Krankheiten und Verletzungen (neuer Aktionsbereich)

Bestimmte Krankheiten, u. a. psychische Störungen, Krebs und Herz-Kreislauf-Erkrankungen, tragen wesentlich zur Krankheitsbelastung in der EU bei. Maßnahmen im Zusammenhang mit gesundheitsrelevanten Faktoren bedürfen der Ergänzung durch Maßnahmen zur Eindämmung der genannten Erkrankungen, soweit dadurch zusätzlicher Nutzen erzielt wird bzw. grenzübergreifendes Vorgehen gerechtfertigt, weil effizienter ist, wie etwa bei seltenen Krankheiten. Zu den betreffenden Maßnahmen gehören auch: Unterstützung der Sekundärprävention, z. B. Vorsorgeuntersuchungen und Früherkennung durch Austausch vorbildlicher Verfahren, Diskussionsforen, Untersuchungen und Vernetzung. Gedacht wird an Synergien mit dem 7. Forschungs-Rahmenprogramm.

Als Beitrag zur Verringerung der Zahl der Unfälle und der Verletzungen werden Präventionsmaßnahmen und -kampagnen sowie eine auf besondere Risikogruppen und -situationen abgestimmte Strategie vorgeschlagen.

3.2.5. Erzielung von Synergien zwischen nationalen Gesundheitssystemen (neuer Aktionsbereich)

Die Bereitstellung von Gesundheitsleistungen ist an erster Stelle Aufgabe der Mitgliedstaaten. Freilich kann eine Kooperation auf EU-Ebene den Patienten wie auch den Gesundheitssystemen zugute kommen, die - z.B. bedingt durch die Fortschritte in der Medizin, Überalterung und Mobilität von Patienten und Angehörigen der Gesundheitsberufe - mit den gleichen Herausforderungen konfrontiert sind. Die Kommission fördert die Zusammenarbeit mit Hilfe der Sitzungen der Gruppe hochrangiger Sachverständiger für Gesundheitsdienste und medizinische Versorgung und der Methode der offenen Koordinierung¹². Eine effektive Zusammenarbeit erfordert Ressourcen wie etwa für die Errichtung und den Betrieb von Netzen und die Durchführung von Analysen.

Die Unterstützung der Gemeinschaft soll u.a. Folgendes zum Gegenstand haben: Erleichterung der grenzübergreifenden Inanspruchnahme von Gesundheitsleistungen, Informationsaustausch, Förderung der Patientensicherheit, Unterstützung zur Schaffung eines EU-Systems für Referenzzentren und Bereitstellung von Informationen über Gesundheitsdienste. Dabei sollen diese Maßnahmen komplementär zum 7. Forschungs-Rahmenprogramm und zum eHealth-Aktionsplan stehen.

¹² KOM(2004) 301 und KOM(2004) 304.

3.2.6. Ausarbeitung und Verbreitung von mehr und besseren Gesundheitsinformationen für die Bürger, Gesundheitsexperten und politischen Entscheidungsträger

Benötigt wird eine EU-weite Wissensbasis, auf deren Grundlage vergleichbare und verlässliche Gesundheitsinformationen gesammelt, analysiert und an die Bürger und politischen Entscheidungsträger verteilt werden. Zur Ausarbeitung und Verbreitung besserer Informationen muss die bisherige Tätigkeit erweitert und ein EU-Gesundheits-Überwachungs-System entwickelt werden, das in sämtliche Tätigkeiten im Bereich Gesundheit hineinwirkt. Verwendet werden soll dabei das Statistikprogramm der Gemeinschaft, soweit erforderlich.

Zur Umsetzung dieser Zielvorgaben sind die bisherigen Gesundheitsindikatoren weiter zu entwickeln und neue Instrumente für die Erhebung von Daten zu konzipieren, eine europäische Gesundheitserhebung durchzuführen, verstärkt Informationen für die Bürger über ein EU-Gesundheitsportal zu verbreiten, gezielte, auf Jugendliche abgestellte Kampagnen zu führen sowie vernetztes Arbeiten und Unterrichtung über seltene Krankheiten erforderlich. Dazu gehört auch die Konsolidierung der Gesundheitsanalyse und die Unterstützung von e-Health-Instrumenten.

4. EIN EUROPÄISCHER MARKT FÜR EUROPAS VERBRAUCHER

4.1. Unser Ausgangspunkt

Das Verständnis von Verbrauchervertrauen als einem der grundlegenden Erfordernisse für das Funktionieren der Märkte hat sich zwar verbessert, ist bislang allerdings noch nicht hinreichend in sämtliche Politikbereiche eingeflossen.

Die Mitgliedstaaten räumen dem Verbraucherschutz heute zunehmend Priorität ein. Auf Seiten der Wirtschaft wird der Stellenwert des europäischen Verbraucherrechts im Hinblick auf die Ausgestaltung des Binnenmarkts, die Stärkung des Verbrauchervertrauens und die Verdrängung skrupelloser Geschäftemacher anerkannt. Erkannt wird inzwischen ebenso, wie wichtig eine starke, glaubwürdige Verbrauchervertretung ist.

Wie die Folgenabschätzung verdeutlicht, müssen wir besser in den Bereichen vorankommen, die für die Verbraucherpolitik als prioritär anerkannt sind. Unsere aktuellen Zielvorgaben, d. h. Sicherstellung eines gleich hohen Verbraucherschutzniveaus, korrekte Durchsetzung und Stärkung der Wahrnehmung der Verbraucherinteressen im politischen Entscheidungsprozess sind nach wie vor gültig. Dies gilt auch weiterhin in Bezug auf die Einbindung der Verbraucherinteressen in die übrigen Politikbereiche. Eine Herausforderung stellt nach wie vor die Erarbeitung von Daten dar, mit deren Hilfe die Verbraucheranliegen besser verstanden werden, wengleich in jüngster Zeit in diesem Punkt Fortschritte erzielt wurden.

Marktintegration hat wirtschaftliche Vorteile für die Verbraucher (größeres Angebot an Produkten und Dienstleistungen, Leistung als Wettbewerbsfaktor, niedrigere Preise, höherer Lebensstandard). Die Binnenmarktpolitik muss gewährleisten, dass diese Vorzüge tatsächlich wahrgenommen werden, und zwar auch hinsichtlich der Qualität der Produkte und Dienstleistungen und in Bezug auf deren Verfügbarkeit und Einbeziehung. Ohne Verbrauchervertrauen kann der Binnenmarkt nicht korrekt funktionieren. Adäquater Verbraucherschutz ist unerlässliche Voraussetzung für Wachstum und Wettbewerbsfähigkeit.

4.2. Unsere nächsten Schritte

Die Verbraucherpolitik muss mit der Entwicklung Schritt halten.

Herausforderungen für die Verbraucherpolitik ...

Zum Beispiel:

- Die zunehmende Überalterung der Bevölkerung und die Notwendigkeit der Einbeziehung aller (insbesondere im Zusammenhang mit der Informationsgesellschaft), was besondere Bedürfnisse betrifft. Hierunter fallen auch Probleme der Sicherheit von Produkten und Dienstleistungen, der Anfälligkeit für Betrug und unseriöse Geschäftemacher sowie des leichteren Zugangs zur Grundversorgung mit Waren und Dienstleistungen;
- damit verbunden, die Herausforderungen, die sich durch zunehmend komplexere und ausgeklügeltere Märkte von heute jedem Verbraucher stellen und mit sich bringen, dass der Konsument zwar mehr Wahlmöglichkeiten hat, gleichzeitig aber auch die Risiken, bis hin zum Verbrechenrisiko, zunehmen;
- Wahrnehmung des Potenzials, das grenzübergreifendes Einkaufen bietet, durch Beseitigung der Hemmnisse, die der Vollendung eines Binnenmarkts für den Einzelhandel noch im Wege stehen;
- die doppelte Herausforderung, zum einen die Anwendung, zum anderen die Durchsetzung der Rechtsvorschriften - insbesondere über Grenzen hinweg - zu verbessern.

...verlangen zusätzliche Anstrengungen und neue Ideen, die in Form von Maßnahmen in folgenden beiden prioritären Bereichen berücksichtigt werden sollen:

- Sicherstellung eines gleich hohen Verbraucherschutzniveaus für alle Konsumenten in der EU, unabhängig davon, wo sie ansässig sind, wohin sie reisen und wo in der EU sie ihre Einkäufe tätigen - dies als Schutz vor Risiken und Gefahren ihrer Sicherheit und ihrer wirtschaftlichen Interessen.

- Stärkung der Kompetenzen der Verbraucher, ihre eigenen Interessen zunehmend selbst wahrzunehmen, also Hilfe zur Selbsthilfe.

Eckpfeiler für die Durchführung dieser verbraucherpolitischen Maßnahmen wird im Übrigen ein im Rahmen der Exekutivagentur für das Gemeinschaftsprogramm zu schaffendes Europäisches Verbraucherinstitut sein (siehe Anhang 1).

Vorgesehen sind folgende vier Aktionsbereiche:

4.2.1. Besseres Verständnis von Verbrauchern und Märkten

Dies umfasst Folgendes:

- Weiterentwicklung und Aktualisierung der Wissensbasis der Gemeinschaft und ihres Instrumentariums zur Bewertung der Exposition der Verbraucher gegenüber chemischen Stoffen, auch hinsichtlich der allgemeinen Produktsicherheitsanforderungen, und Mitwirkung bei der Anwendung von REACH;
- Entwicklung untereinander vergleichbarer verbraucherpolitischer Indikatoren und Benchmarks, um zu messen, inwieweit es dem Markt gelungen ist, Ergebnisse für den Verbraucher zu zeitigen, z.B. in Bezug auf Preise, Volumen grenzübergreifender B2C-Transaktionen, Intensität grenzübergreifenden Marketings, Inzidenz betrügerischer Praktiken, Unfälle und Verletzungen sowie Verbraucherbeschwerden – mit besonderem Nachdruck auf Dienstleistungen von allgemeinem Interesse;
- Vertiefung der Kenntnisse über Verbrauchernachfrage und -verhalten sowie die Wechselwirkung mit der Wirtschaft und über Auswirkungen der Regulierung auf die Märkte, z. B. durch die Untersuchung der Informationen, die Verbrauchern angeboten werden, und der Verbraucherzufriedenheit, und zwar soweit erforderlich mit Hilfe des Statistikprogramms der Gemeinschaft,.

Diese Maßnahmen könnten zum Teil in das 7. Forschungs-Rahmenprogramm aufgenommen werden.

4.2.2. Bessere Regelung des Verbraucherschutzes

Dies umfasst Folgendes:

- Fertigstellung der Revision der Verbraucherschutzrichtlinien und Erarbeitung eines gemeinsamen Bezugsrahmens für ein europäisches Vertragsrecht;
- Durchführung von Analysen zu den Sicherheitsaspekten des wachsenden grenzübergreifenden Marktes für Dienstleistungen, umfassende Analyse der Richtlinie über die allgemeine Produktsicherheit und systematischere Nutzung von Standards;

- Besseres Verstehen der nationalen Verbraucherpolitik: Identifizierung und Förderung vorbildlicher Vorgehensweisen, Festlegung von Benchmarks und Empfehlungen, Fortbildung für politische Entscheidungsträger und Regelungsbeamte;
- Prüfung, inwiefern Verbraucherinteressen bei der Normung berücksichtigt werden, und Ermittlung ggf. notwendiger Verbesserungen;
- Sicherstellung, dass die Verbraucher bei der politischen Entscheidungsfindung auf EU-Ebene Gehör finden, und zwar durch Förderung von Verbraucherorganisationen, die auf EU-Ebene wirksam aktiv sind, und Gewährleistung ihrer Partizipation in beratenden Gremien, Foren und Gruppen sowie in Fachausschüssen.

4.2.3. Bessere Durchsetzung, Überwachung und besserer Rechtsschutz

Dies umfasst Folgendes:

- Verstärkung der grenzüberschreitenden Rechtsdurchsetzung: Anwendung der einschlägigen Rechtsvorschriften und Koordinierung der Tätigkeit aller betroffenen Akteure, u. a. im Zusammenhang mit der allgemeinen Produktsicherheit und dem Schnellwarnsystem RAPEX unter Berücksichtigung der internationalen Dimension;
- Verbesserung der Umsetzung und Anwendung der EU-Richtlinien auf nationaler Ebene durch Verwendung von mehr Ressourcen für die laufende Beobachtung der Umsetzung und Durchführung im Hinblick auf eine einheitliche Auslegung der Bestimmungen;
- Verbesserung des Potenzials der Verbraucherorganisationen, Verbrauchern zu helfen, als Frühwarnsystem zum Aufspüren unseriöser Geschäftemacher zu fungieren, und nationale politische Maßnahmen zu beobachten;
- Verbesserung der Möglichkeiten für Verbraucher, speziell bei grenzübergreifenden Rechtsstreitigkeiten zu ihrem Recht zu gelangen, inklusive durch Verbesserung des Zugangs zu alternativen Streitbeilegungsverfahren; Ausbau des Netzes der Europäischen Verbraucherzentren.

4.2.4. Verbraucher, die besser unterrichtet sind und ihre Rechte kennen

Dies umfasst Folgendes:

- Unterrichtung der Verbraucher, gemeinsam mit den Mitgliedstaaten, z. B. über Verbraucherrechte und Möglichkeiten, zu ihrem Recht zu kommen; dazu zählen auch vergleichende Tests, Preisvergleiche und bessere Information über EU-weit verfügbare Angebote.
- Verstärkung der Verbraucherbildung, aufbauend auf bisherigen Pilotvorhaben im Bereich Bildung; Zusammenarbeit mit den nationalen Behörden zur Unterstützung von Verbraucherbildungsmaßnahmen unter Berücksichtigung der EU-Dimension; auf junge Verbraucher abzielende Maßnahmen;
- Sicherstellung, dass die Verbraucher durch bessere Unterrichtung in der Lage sind, in Kenntnis der Sache und umwelt- bzw. sozialverantwortlich sich für die vorteilhaftesten Produkte und Dienstleistungen, die ihren Vorstellungen in Bezug auf Lebensstil am ehesten entsprechen, zu entscheiden, womit Vertrauen und Zuversicht gestärkt werden;
- Ausbau der Kapazitäten von Verbraucherorganisationen: Schulungsmaßnahmen zur Weiterentwicklung von Fertigkeiten und Kenntnissen, Vernetzung und Bündelung der Bemühungen.

Die Folgenabschätzung macht deutlich, dass in all diesen Bereichen mehr getan werden muss und nachhaltigere Maßnahmen erforderlich sind. Dies erfordert mehr Ressourcen als bisher verfügbar.

Die Entwicklung einer Wissensbasis, z. B. über Verbraucherbenachteiligungen, Dienstleistungssicherheit, Verbraucherzufriedenheit und Vertrauen in den Markt, in Dienstleistungen von allgemeinem Interesse oder in die Informationsgesellschaft erfordert deutlich mehr Forschung als bislang.

Schulungsmaßnahmen für Verbraucherorganisationen wie auch die Unterrichtung der Bürger erfordern nachhaltige Bemühungen, die über das hinausgehen, was mit den bisher verfügbaren Ressourcen machbar war. Zusammenarbeit in der Rechtsdurchsetzung, wozu auch die Schaffung von Netzen und die Schulung von Regelungsbeamten gehört, damit die Rechtsvorschriften optimal angewandt werden können und eine praxisnahe grenzübergreifende Rechtsdurchsetzung erfolgen kann, ist unerlässlich, hat aber auch ihren Preis. Die Fortführung der Bemühungen zur Unterstützung von Verbraucherorganisationen erfordert in einer erweiterten EU zusätzliche Mittel. Benötigt werden deshalb finanzielle Mittel, die das Bisherige deutlich übersteigen, damit die Strategie 2002-2007 weiterverfolgt werden kann und sich die kurz aufgezeigten neuen Herausforderungen meistern lassen.

Die praktische Umsetzung des Programms und die Verwaltung dieser zusätzlichen Ressourcen bedingt eine effiziente und strukturierte Organisation. Die diesbezüglich wirkungsvollste Vorgehensweise besteht in der Erweiterung der Exekutivagentur für das Gesundheitsprogramm um eine Verbraucherabteilung.

5. FAZIT

Die hier skizzierten Vorschläge stellen einen wichtigen neuen Ansatz für die EU dar. Sie bauen auf den in den Bereichen Gesundheit und Verbraucherschutz entwickelten Tätigkeiten auf und ermöglichen es, neue bereichsübergreifende Verbindungen herzustellen und somit Synergien zu schaffen. Auf diese Weise werden die Maßnahmen der EU an Effizienz und Effektivität hinzugewinnen und zu stärkerer Außenwirkung gelangen. Grundsätzlich sind Gesundheit und Verbraucheranliegen zentrale Themen, die den Alltag eines jeden berühren. Dadurch, dass diese Themen in den Mittelpunkt des Interesses gerückt werden und entsprechend konkrete Maßnahmen mit Blick auf die Befriedigung der Bedürfnisse der Bürger und ihrer Nöte vorgeschlagen werden, dürfte das Programm dazu beitragen, den Schwerpunkt Bürgerschaft zu einem zentralen Thema der Politikgestaltung zu machen und auf diese Weise einen Beitrag dazu zu leisten, dass die EU bürgernäher gestaltet wird. Durch die neue Verfassung sollen die vertraglichen Befugnisse noch verstärkt werden.

Annex 1: The Executive agency of the joint Health and Consumer Programme

To implement the joint Health and Consumer programme, the Commission will be assisted by one single executive agency, which will consist of an extended version of the existing Public Health Programme's executive agency encompassing the "Consumer Institute".

To this end, the Commission will propose a modification to Commission Decision 2004/858 of 15 December 2004 creating the Executive agency for the Public Health Programme in order to enlarge its scope of action to supporting the operation of the whole new joint programme.

Without prejudice to this future Decision, it is envisaged that the agency would be organised in two "departments": the "Health Department" and the "Consumer Institute". Common actions would be managed jointly by the "two departments".

The **scope of action of the Public Health Programme executive agency** created by Decision 2004/858 is limited to *"implementing tasks concerning Community aid under the programme, except for programme evaluation, monitoring of legislation or any other actions which could come under the exclusive competence of the Commission"*. In particular, the agency manages specific projects, deals with procedures linked to the award of contracts and grants and provides *"logistic, scientific and technical support in particular by organising meetings, preparatory studies, seminars and conferences"*.

The **"Consumer Institute" part of the agency** is intended to support the Commission in carrying out the financial and administrative work on all consumer policy actions envisaged in the Health and Consumer protection Strategy. This would include the organisation of calls for tender and data collection and related work to bolster research and data collection; organisation and practical day-to-day running of programmes to educate and train Member State experts, consumer organisations and their experts; and the dissemination of data and information. The Consumer Institute should actively seek co-operation with other Community bodies and programmes, and notably the Joint Research Centre and the Statistical Office of the European Communities with a view to reinforce synergies in all relevant areas of consumer protection (e.g. exposure, consumer safety, method validation).

As is the case with all executive agencies, the Commission will remain in charge of all policy decisions related to defining and managing policy priorities and action, including the definition of the annual work plan (following the procedure specified in the draft Decision of the European Parliament and of the Council establishing a programme of Community action in the field of health and consumer protection (2007-2013). This would enable the Commission services to focus on policy-related tasks.

Annex 2: Examples of Policy areas and issues where synergies with health and consumer policies can be developed further

Policies	Issues and programmes where synergies should be developed further
Safety of the food chain	Labelling, alert mechanisms, inspection and control Synergies with Research, Transport, Environment, Agriculture, Education, action on nutrition
Social policy	Social policy agenda Social security benefits: Regulation 1408/71 and related regulations; European Health Insurance Card Social protection: Open Method of Co-ordination in Health care and long-term care services (within OMC for Social Inclusion and Protection) European Social Fund (ESF) projects to train health professionals Social and health services of general interest Health and safety at work
Research	Health and consumer research in the 7 th framework programme for Research (theme Health research of FP7) Closer co-operation to be built with the Research programme, in particular as regards the following strands of the Health and Consumer programme: “Promote health by tackling determinants”, “Prevent diseases and injuries” (including research on infectious diseases); “Synergies between national health systems”.
Environment	Environment and Health action plan 2004-2010
Information society and Media	eHealth Action Plan (eHealth applications, eHealth conferences) e-communication and consumer rights (Services of General Interest) e-Inclusion and citizenship i2010 – A European Information Society for growth and employment eAccessibility (Policy and Research activities)
Regional policy	Solidarity Fund Health under the Structural Funds’ new convergence objective 2007-13 Health as a driver of regional development/health infrastructure projects
Economic policy	Work on long-term budgetary projections of healthcare costs Work with OECD on health studies Macro-economic trends affecting consumer confidence Health and consumer policies as drivers of competitiveness

Enterprise Policy	<p>Follow-up to the G10 medicines process and implementing the G10 recommendations</p> <p>Joint action on pharmaceuticals and medical devices</p> <p>REACH</p> <p>Pedestrian safety</p> <p>Cosmetics</p> <p>Consumer interests in standardisation</p>
Internal Market	<p>Services in the Internal Market</p> <p>Recognition of professional qualifications</p> <p>Health insurance</p> <p>Retail financial services</p> <p>Postal services and Services of General Interest</p> <p>Data on consumers in the Internal Market</p> <p>Consumer detriment</p> <p>E-commerce directive</p>
Transport	<p>European Road Safety Action Programme</p> <p>Transport of dangerous goods</p> <p>Passenger Rights</p>
Energy	<p>Radiation protection Policy</p> <p>Liberalisation, consumer rights and safety</p>
Competition	<p>Health services markets</p> <p>Consumer benefits and detriment</p>
Trade	<p>Position of health services within trade negotiations</p> <p>TRIPS, anti-retroviral drugs, trade in tobacco products</p> <p>Integration of consumer views in the WTO, including the GATS</p> <p>Regulatory dialogues</p>
External policy	<p>Co-operation with neighbourhood countries</p>
Development and Aid policies	<p>Action to confront HIV/AIDS, Malaria and Tuberculosis (external action).</p> <p>Shortages of health personnel in developing countries</p> <p>Promotion of civil society input</p>
Enlargement	<p>Promotion of convergence with the EU acquis on Health and Consumer protection</p> <p>Promotion of economic and social cohesion</p> <p>Strengthening public administrations and institutions in the fields of Health and Consumer protection</p>

Taxation and Customs Union	Taxes and duties on specific products relevant to health and consumers Custom policies (ensuring provisions on health and safety for third countries' products entering the EU)
Agriculture	Quality policy Cross compliance rural development programmes
Education / Culture	Youth programme, sports/promotion of physical activity Life-long learning, consumer education
Statistical Programme	Statistics on health, health determinants, health services and food safety Statistics on consumer protection including buying patterns, price comparisons and price convergence for goods and services
Justice, Freedom and Security	Access to Justice International private law and mediation Action on Drugs abuse: EU Drugs Strategy (2005-2012) and the EU Action Plan on Drugs (2005-2008). Enhancing consumer awareness of crime risks associated with products and services (“crime proofing”) Bioterrorism Trafficking in Human Organs Data protection

Horizontal policies

Better regulation EU communication Strategy Services of General Interest	Full involvement of health and consumer representatives in the EU policy process Communication strategy includes health and consumer interests Consumer rights in SGIs
--	--

Vorschlag für einen

BESCHLUSS DES EUROPÄISCHEN PARLAMENTS UND DES RATES

über ein Aktionsprogramm der Gemeinschaft in den Bereichen Gesundheit und Verbraucherschutz (2007-2013)

Text von Bedeutung für den EWR

DAS EUROPÄISCHE PARLAMENT UND DER RAT DER EUROPÄISCHEN UNION –

gestützt auf den Vertrag zur Gründung der Europäischen Gemeinschaft, insbesondere auf die Artikel 152 und 153,

auf Vorschlag der Kommission¹,

nach Stellungnahme des Europäischen Wirtschafts- und Sozialausschusses²,

nach Stellungnahme des Ausschusses der Regionen³,

gemäß dem Verfahren des Artikels 251 EG-Vertrag⁴,

in Erwägung nachstehender Gründe:

- (1) Die Gemeinschaft kann durch Maßnahmen in den Bereichen öffentliche Gesundheit und Verbraucherschutz einen Beitrag zum Schutz der Gesundheit, der Sicherheit und der wirtschaftlichen Interessen der Verbraucher leisten.
- (2) Daher ist ein Aktionsprogramm der Gemeinschaft in den Bereichen Gesundheit und Verbraucherschutz festzulegen, das den Beschluss Nr. 1786/2002/EG des Europäischen Parlaments und des Rates vom 23. September 2002 zur Annahme eines Aktionsprogramms der Gemeinschaft im Bereich der öffentlichen Gesundheit (2003-2008)⁵ und den Beschluss Nr. 20/2004/EG des Europäischen Parlaments und des Rates vom 8. Dezember 2003 über einen allgemeinen Rahmen für die Finanzierung von Gemeinschaftsmaßnahmen zur Unterstützung der Verbraucherpolitik im Zeitraum 2004-2007⁶ ersetzt. Diese Beschlüsse sind daher aufzuheben.
- (3) Wenngleich die Kernelemente und Besonderheiten der Maßnahmen in den Bereichen Gesundheit und Verbraucherschutz beibehalten werden sollen, dürfte ein einziges

¹ ABl. C [...] vom [...], S. [...].

² ABl. C [...] vom [...], S. [...].

³ ABl. C [...] vom [...], S. [...].

⁴ ABl. C [...] vom [...], S. [...].

⁵ ABl. L 271 vom 9.10.2002, S. 1. Beschluss zuletzt geändert durch den Beschluss Nr. 786/2004/EG (AbI. L 138 vom 30.4.2004, S. 7).

⁶ ABl. L 5 vom 9.1.2004, S. 1. Beschluss zuletzt geändert durch den Beschluss Nr. 786/2004/EG.

integriertes Programm mit dazu führen, größere Synergieeffekte hinsichtlich Zielsetzung und Effizienz bei der Verwaltung der in Frage kommenden Maßnahmen zu erzielen. Die Bündelung der Tätigkeiten in den Bereichen Gesundheit und Verbraucherschutz unter einem einzigen Programm dürfte dazu beitragen, die gemeinsamen Ziele hinsichtlich des Schutzes der Bürger vor Risiken und Bedrohungen zu verwirklichen und die Befähigung der Bürger zu verbessern, sich die nötige Sachkenntnis anzueignen und die Chance zu nutzen, um Entscheidungen zu treffen, die ihren individuellen Interessen entsprechen, sowie die systematische Einbeziehung von verbraucher- und gesundheitspezifischen Zielen in alle Bereiche der Politik und Tätigkeit der Gemeinschaft zu fördern. Eine Kombination der administrativen Strukturen und Systeme dürfte eine effizientere Durchführung des Programms ermöglichen und dazu beitragen, die verfügbaren Ressourcen der Gemeinschaft für die Bereiche Gesundheit und Verbraucherschutz optimal zu nutzen.

- (4) Die Politiken in den Bereichen Gesundheit und Verbraucherschutz verfolgen gemeinsame Ziele, was den Schutz vor Risiken, die Verbesserung der Entscheidungsfindung auf Seiten der Bürger und die Einbeziehung von Gesundheits- und Verbraucherschutzanliegen in sämtliche Bereiche der Gemeinschaftspolitik anbelangt, und nutzen gleichermaßen Instrumente wie Kommunikation, Entwicklung von Handlungskompetenzen in der Zivilgesellschaft im Zusammenhang mit Gesundheits- und Verbraucherschutzfragen sowie Förderung internationaler Kooperation bei diesen Themen. Fragen wie Ernährung und Adipositas, Tabakmissbrauch und andere Konsumentscheidungen mit gesundheitlichen Auswirkungen sind Beispiele für sektorübergreifende Anliegen, die sowohl die Gesundheit als auch den Verbraucherschutz betreffen. Die Festlegung eines gemeinsamen Ansatzes in Bezug auf die genannten gemeinsamen Ziele und Instrumente schafft die Voraussetzungen dafür, dass Maßnahmen, die beide Bereiche betreffen, mit mehr Effizienz und Effektivität durchgeführt werden können. Daneben gibt es allerdings separate Zielvorgaben für jeden dieser beiden Bereiche, die durch spezifische Maßnahmen und Instrumente angegangen werden sollten.
- (5) Ein zentraler Aspekt des gemeinsamen Ziels, die Gesundheits- und Verbraucherschutzpolitik in die übrigen Politikbereiche einzubeziehen, ist die Koordinierung mit anderen Bereichen der Gemeinschaftspolitik und -programmen. Zur Förderung von Synergien und Vermeidung von Doppelarbeit sollen andere Gemeinschaftsfonds und -programme wie z. B. die Forschungs-Rahmenprogramme der Gemeinschaft und ihre Ergebnisse, die Strukturfonds und das Statistikprogramm der Gemeinschaft genutzt werden.
- (6) Es liegt im allgemeinen Interesse der Europäischen Union, dass die Belange im Zusammenhang mit Gesundheit, Sicherheit und wirtschaftlichen Interessen der Bürger auf Gemeinschaftsebene wahrgenommen werden. Entscheidend für die zentralen Ziele ist u. U. auch, ob spezialisierte Netze vorhanden sind, die ihrerseits Beiträge der Gemeinschaft erfordern, damit sie sich entwickeln und funktionieren können. Angesichts der Besonderheiten der in Frage kommenden Organisationen wie auch in Fällen außergewöhnlicher Zweckmäßigkeit sollte die Erneuerung der Unterstützung der Gemeinschaft für die Arbeit derartiger Organisationen nicht dem Grundsatz der schrittweisen Reduzierung der von der Gemeinschaft bereitgestellten Finanzhilfen unterliegen.

- (7) Bei der Durchführung des Programms sollten bereits verwirklichte Maßnahmen und strukturelle Vorkehrungen in den Bereichen öffentliche Gesundheit und Verbraucherschutz zugrunde gelegt und ausgebaut werden; dazu gehört auch die Exekutivagentur für die Verwaltung der Gemeinschaftsmaßnahmen im Bereich der öffentlichen Gesundheit⁷, die mit dem Beschluss Nr. 2004/858/EG⁸ der Kommission errichtet wurde. Erfolgen sollte die Durchführung in enger Zusammenarbeit mit den zuständigen Organisationen und Einrichtungen, insbesondere dem Europäischen Zentrum für die Prävention und Bekämpfung von Seuchen⁹, das mit der Verordnung (EG) 851/2004 des Europäischen Parlaments und des Rates errichtet wurde.
- (8) Die zur Durchführung des vorliegenden Beschlusses erforderlichen Maßnahmen sollten gemäß dem Beschluss Nr. 1999/468/EG des Rates vom 28. Juni 1999 zur Festlegung der Modalitäten für die Ausübung der der Kommission übertragenen Durchführungsbefugnisse¹⁰ unter Berücksichtigung des Transparenz-Erfordernisses und Sicherstellung eines ausgewogenen Verhältnisses zwischen den einzelnen Programmzielen erlassen werden.
- (9) Das Abkommen über den Europäischen Wirtschaftsraum (im Folgenden „EWR-Abkommen“ genannt) sieht eine stärkere Zusammenarbeit im Bereich der öffentlichen Gesundheit zwischen der Europäischen Gemeinschaft und ihren Mitgliedstaaten einerseits und den dem EWR angehörenden Staaten der Europäischen Freihandelszone (im Folgenden „EFTA/EWR-Länder“ genannt) andererseits vor. Es sollten Vorkehrungen getroffen werden, um anderen Ländern, insbesondere den Nachbarländern der Gemeinschaft, den Bewerberländern, den Beitrittskandidaten und den beitretenden Ländern, die Teilnahme an dem Programm zu ermöglichen. Dabei sollte potenziellen Bedrohungen der Gesundheit, die ihren Ursprung in anderen Ländern haben und sich in der Gemeinschaft auswirken könnten, besonders Rechnung getragen werden.
- (10) Gefördert werden sollten, als Beitrag zur Verwirklichung der Programmziele, angemessene Beziehungen zu Drittländern, die nicht an dem Programm beteiligt sind, insbesondere mit den Nachbarländern der Europäischen Union; zu berücksichtigen sind dabei alle spezifischen Vereinbarungen zwischen diesen Ländern und der Gemeinschaft. Dazu kann es gehören, dass Drittländer in Bereichen gemeinsamer Interessen ergänzende Maßnahmen zu den vom Programm finanzierten voranbringen, ohne dass damit eine finanzielle Beteiligung im Rahmen dieses Programms verbunden ist.
- (11) Zweckdienlich ist ferner der Ausbau der Zusammenarbeit mit den Vereinten Nationen und ihren Sonderorganisationen, u. a. der Weltgesundheitsorganisation (WHO), sowie mit dem Europarat und der Organisation für wirtschaftliche Zusammenarbeit und

⁷ Beschluss 2004/858/EG der Kommission vom 15. Dezember 2004 zur Einrichtung einer als Exekutivagentur für das Gesundheitsprogramm bezeichneten Exekutivagentur für die Verwaltung der Gemeinschaftsmaßnahmen im Bereich der öffentlichen Gesundheit gemäß der Verordnung (EG) Nr. 58/2003 des Rates - ABl. L 369 vom 16.12.2004, S. 73.

⁸ ABl. L 369 vom 16.12.2004, S. 73.

⁹ 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 Kontrolle von Krankheiten - ABl. L 142 vom 30.4.2004, S. 1.

¹⁰ ABl. L 184 vom 17.7.1999, S. 23.

Entwicklung (OECD), um damit bei der Umsetzung des Programms die Effizienz und die Effektivität der Maßnahmen im Zusammenhang mit Gesundheits- und Verbraucherschutz auf gemeinschaftlicher wie auf internationaler Ebene zu maximieren, wobei den besonderen Kapazitäten und Aufgaben der jeweiligen Organisation Rechnung zu tragen ist.

- (12) Um den Nutzen und die Wirksamkeit des Programms zu verstärken, sind die durchgeführten Maßnahmen kontinuierlich zu überwachen und regelmäßig zu bewerten; dies sollte auch unabhängige externe Bewertungen umfassen.
- (13) Da die Ziele der in den Bereichen Gesundheit und Verbraucherschutz zu treffenden Maßnahme wegen der länderübergreifenden Eigenschaft der Sache nicht in ausreichendem Maße von den Mitgliedstaaten verwirklicht werden können sondern sich auf Gemeinschaftsebene besser verwirklichen lassen, und weil Gemeinschaftsmaßnahmen effizienter und effektiver sein können als rein einzelstaatliche Maßnahmen, kann die Gemeinschaft gemäß dem Subsidiaritätsprinzip im Sinne des Artikels 5 EG-Vertrag Maßnahmen annehmen. Gemäß dem in diesem Artikel genannten Grundsatz der Verhältnismäßigkeit geht dieser Beschluss nicht über das zur Verwirklichung der genannten Ziele Notwendige hinaus.
- (14) Die Kommission sollte für den angemessenen Übergang zu dem hiermit festgelegten gemeinsamen Aktionsprogramm, das an die Stelle der beiden bisherigen Einzelprogramme tritt, Sorge tragen; dies gilt insbesondere hinsichtlich der Fortführung von Maßnahmen mit mehrjähriger Laufzeit und der Strukturen zur administrativen Unterstützung wie die für die Verwaltung der Gemeinschaftsmaßnahmen im Bereich der öffentlichen Gesundheit eingerichtete Exekutivagentur –

BESCHLIESSEN:

Artikel 1

Festlegung des Programms

Mit diesem Beschluss wird ein Aktionsprogramm der Gemeinschaft in den Bereichen Gesundheit und Verbraucherschutz, nachstehend „das Programm“ genannt, mit einer Laufzeit vom 1. Januar 2007 bis zum 31. Dezember 2013 festgelegt.

Artikel 2

Zielvorgaben

1. Das Programm soll die Politik der Mitgliedstaaten ergänzen und unterstützen sowie zum Schutz der Gesundheit, der Sicherheit und der wirtschaftlichen Interessen der Bürger beitragen.
2. Das in Absatz 1 genannte Ziel verfolgt das Programm im Wege gemeinsamer Einzelziele und spezifischer Zielsetzungen für die Bereiche Gesundheit und Verbraucherschutz:

- (a) Folgende gemeinsame Ziele für die Bereiche Gesundheit und Verbraucherschutz sollen mit den Maßnahmen und Instrumenten gemäß Anhang 1 zu diesem Beschluss verwirklicht werden:
- Schutz der Bürger vor Risiken und Gefahren, auf die der Einzelne keinen Einfluss hat;
 - Stärkung der Entscheidungsfähigkeit der Bürger in Bezug auf ihre Gesundheit und Verbraucherinteressen;
 - Einbeziehung aller Ziele der Gesundheits- und Verbraucherschutzpolitik in alle übrigen Bereiche der Gemeinschaftspolitik.
- (b) Folgende spezifische gesundheitsbezogene Ziele, die mit den Maßnahmen und Instrumenten gemäß Anhang 2 zu diesem Beschluss verwirklicht werden sollen:
- Schutz der Bürger vor Gesundheitsbedrohungen;
 - Förderung von Strategien, die zu einem gesünderen Lebensstil führen;
 - Beitrag zur Senkung der Inzidenz schwerer Krankheiten;
 - Beitrag zur Entwicklung effektiverer und effizienterer Gesundheitssysteme;
- (c) Folgende spezifische verbraucherpolitische Ziele sollen mit den Maßnahmen und Instrumenten gemäß Anhang 3 zu diesem Beschluss verwirklicht werden:
- besseres Verständnis von Verbrauchern und Märkten;
 - bessere Regelung des Verbraucherschutzes;
 - bessere Durchsetzung, Überwachung der Anwendung von Rechtsvorschriften und besserer Rechtsschutz;
 - besser informierte, aufgeklärte und verantwortungsbewusste Verbraucher.

Artikel 3

Durchführungsmethoden

1. Für die Durchführung von Maßnahmen gemäß den in Artikel 2 dargelegten Zielvorgaben werden in vollem Umfang angemessene Durchführungsmethoden genutzt; dazu gehören insbesondere:
 - (a) direkte oder indirekte Durchführung seitens der Kommission auf zentralisierter Grundlage;
 - (b) gemeinsame Verwaltung mit internationalen Organisationen.
2. Für die in Absatz 1 Buchstabe a) genannten Zwecke darf die Finanzhilfe der Gemeinschaft folgende Sätze nicht überschreiten:
 - (a) 60 % für Maßnahmen, die dazu bestimmt sind, zur Verwirklichung eines Ziels beizutragen, das Teil der Gemeinschaftspolitik im Bereich Gesundheit und Verbraucherschutz ist. Hiervon ausgenommen sind Fälle außergewöhnlicher Zweckdienlichkeit; in diesen Fällen kann die Finanzhilfe der Gemeinschaft bis zu 80 % der anfallenden Kosten betragen.
 - (b) 60 % der Betriebsaufwendungen im Falle einer Einrichtung, deren Zweck die Wahrnehmung allgemeiner europäischer Interessen ist, soweit diese Unterstützung für die Vertretung von Interessen in den Bereichen Gesundheit und Verbraucherschutz auf Gemeinschaftsebene oder für die Verwirklichung zentraler Ziele des Programms notwendig ist. Hiervon ausgenommen sind Fälle außergewöhnlicher Zweckdienlichkeit; in diesen Fällen kann die Finanzhilfe der Gemeinschaft bis zu 95 % der anfallenden Kosten betragen. Die Verlängerung solcher Finanzhilfe kann vom Grundsatz der schrittweisen Reduzierung ausgenommen werden.
3. Für die unter Absatz 1 Buchstabe a) genannten Zwecke darf die Finanzhilfe der Gemeinschaft, wenn die Art des verfolgten Zieles dies erfordert, eine gemeinsame Finanzierung der Gemeinschaft und eines oder mehrerer Mitgliedstaaten oder der zuständigen Behörden sonstiger beteiligter Länder umfassen. In diesem Fall darf der Gemeinschaftszuschuss 50 % nicht überschreiten. Ausgenommen sind Fälle außergewöhnlicher Zweckdienlichkeit. In diesen Fällen kann die Finanzhilfe der Gemeinschaft bis zu 70 % der anfallenden Kosten betragen. Die Finanzhilfe kann einer öffentlichen Einrichtung oder einer keinen Erwerbszweck verfolgenden Stelle gewährt werden, die mit Zustimmung der Kommission von dem betreffenden Mitgliedstaat oder der betreffenden zuständigen Behörde benannt wurde.
4. Für die unter Absatz 1 Buchstabe a) genannten Zwecke darf die Finanzhilfe der Gemeinschaft auch in Form einer Pauschale gewährt werden, wenn dies der Art der Maßnahmen angemessen ist. Für solche Finanzhilfen gelten die in den Absätzen 2 und 3 genannten Prozentsatzgrenzen nicht. Das Kriterium für die Auswahl, Überwachung und Bewertung solcher Maßnahmen ist entsprechend anzupassen.

Artikel 4

Durchführung des Programms

Die Kommission sorgt im Einklang mit Artikel 7 für die Durchführung des Programms.

Artikel 5

Finanzierung

1. Der Finanzrahmen für die Durchführung des Programms beträgt für den in Artikel 1 angegebenen Zeitraum 1,203 Mrd. Euro.
2. Die jährlichen Mittel werden von der Haushaltsbehörde innerhalb der in der Finanziellen Vorausschau gesetzten Grenzen bewilligt.

Artikel 6

Ausschuss

1. Die Kommission wird von einem Ausschuss (im Folgenden „Ausschuss“ genannt) unterstützt.
2. Wird auf diesen Absatz Bezug genommen, so gelten die Artikel 4 und 7 des Beschlusses 1999/468/EG unter Beachtung von dessen Artikel 8. Der Zeitraum nach Artikel 4 Absatz 3 des Beschlusses 1999/468/EG wird auf zwei Monate festgesetzt.
3. Wird auf diesen Absatz Bezug genommen, so gelten die Artikel 3 und 7 des Beschlusses 1999/468/EG unter Beachtung von dessen Artikel 8.
4. Der Ausschuss gibt sich eine Geschäftsordnung.

Artikel 7

Durchführungsmaßnahmen

1. Die zur Durchführung dieses Beschlusses erforderlichen Maßnahmen in Bezug auf die nachstehenden Angelegenheiten werden nach dem in Artikel 6 Absatz 2 genannten Verwaltungsverfahren erlassen:
 - (a) der jährliche Arbeitsplan zur Durchführung des Programms mit den Prioritäten und den durchzuführenden Aktionen, einschließlich der Zuteilung der Mittel und einschlägigen Kriterien,
 - (b) die Modalitäten für die Bewertung des Programms gemäß Artikel 10.
2. Die Kommission erlässt etwaige weitere Maßnahmen, die für die Programmdurchführung erforderlich sind. Der Ausschuss wird darüber unterrichtet.

Artikel 8

Beteiligung von Drittländern

Das Programm steht folgenden Ländern zur Teilnahme offen:

- (a) den EFTA/EWR-Ländern nach Maßgabe des Abkommens über den Europäischen Wirtschaftsraum und
- (b) Drittländern, insbesondere europäischen Nachbarstaaten, EU-Bewerberländern, Beitrittskandidaten und beitretenden Ländern sowie den westlichen Balkanstaaten, die in den Stabilisierungs- und Assoziierungsprozess einbezogen sind, nach Maßgabe der jeweiligen zwei- oder mehrseitigen Vereinbarungen zur Festlegung der allgemeinen Grundsätze für die Teilnahme dieser Länder an Gemeinschaftsprogrammen.

Artikel 9

Internationale Zusammenarbeit

Bei der Durchführung des Programms wird die Zusammenarbeit mit Drittländern, die nicht an dem Programm teilnehmen, und mit einschlägigen internationalen Organisationen gefördert.

Artikel 10

Überwachung, Bewertung und Verbreitung der Ergebnisse

1. Die Kommission überprüft in enger Zusammenarbeit mit den Mitgliedstaaten und gegebenenfalls mit Unterstützung von Sachverständigen die Durchführung der Programmaktionen anhand der festgelegten Ziele. Sie erstattet dem Ausschuss Bericht und hält den Rat und das Europäische Parlament auf dem Laufenden.
2. Auf Anfrage der Kommission legen die Mitgliedstaaten Informationen über die Durchführung und die Auswirkungen dieses Programms vor.
3. Die Kommission trägt dafür Sorge, dass das Programm drei Jahre nach Einleitung und nach dem Ende seiner Laufzeit einer Bewertung unterzogen wird. Die Kommission übermittelt die Schlussfolgerungen aus dieser Bewertung zusammen mit ihren Bemerkungen dem Europäischen Parlament, dem Rat, dem Europäischen Wirtschafts- und Sozialausschuss und dem Ausschuss der Regionen.
4. Die Kommission macht die Ergebnisse der nach diesem Beschluss durchgeführten Maßnahmen öffentlich zugänglich und sorgt für deren Verbreitung.

Artikel 11

Aufhebung

Die Beschlüsse Nr. 1786/2002/EG und Nr. 20/2004/EG werden aufgehoben.

Artikel 12

Übergangsmaßnahmen

Die Kommission wird die nötigen Maßnahmen erlassen, um den Übergang zwischen den Maßnahmen der Beschlüsse Nr. 1786/2002/EG und Nr. 20/2004/EG und den mit diesem Programm durchzuführenden Maßnahmen sicherzustellen.

Artikel 13

Schlussbestimmungen

Dieser Beschluss tritt am Tag nach seiner Veröffentlichung im *Amtsblatt der Europäischen Union* in Kraft

Geschehen zu Brüssel am

Im Namen des Europäischen Parlaments
Der Präsident

Im Namen des Rates
Der Präsident

ANHANG 1 – Stärkung der Synergien durch gemeinsame Maßnahmen und Instrumente

Ziele

- 1. Schutz der Bürger vor Risiken und Gefahren, auf die der Einzelne keinen Einfluss hat (z. B. Gesundheitsbedrohungen, die die Gesellschaft insgesamt betreffen, unsichere Produkte, unlautere Geschäftspraktiken)**
- 2. Stärkung der Entscheidungsfähigkeit der Bürger in Bezug auf ihre Gesundheit und Verbraucherinteressen.**
- 3. Einbeziehung aller Ziele der Gesundheits- und Verbraucherschutzpolitik in alle Bereiche der Gemeinschaftspolitik.**

Maßnahmen und Instrumente

- 1. VERBESSERUNG DER KOMMUNIKATION MIT DEN EU-BÜRGERN IN GESUNDHEITS- UND VERBRAUCHERFRAGEN**
 - 1.1. Sensibilisierungskampagnen
 - 1.2. Erhebungen
 - 1.3. Konferenzen, Seminare und Sitzungen für Sachverständige und Beteiligte
 - 1.4. Veröffentlichungen zu Themen, die für die Politikbereiche Gesundheit und Verbraucherschutz von Interesse sind
 - 1.5. Bereitstellung von Online-Informationen
 - 1.6. Aufbau und Nutzung von Informationsstellen
- 2. STÄRKERE BETEILIGUNG DER ZIVILGESELLSCHAFT UND DER BETROFFENEN AN DER POLITISCHEN ENTSCHEIDUNGSFINDUNG IM ZUSAMMENHANG MIT GESUNDHEIT UND VERBRAUCHERSCHUTZ**
 - 2.1. Förderung der Gesundheits- und Verbraucherorganisationen auf Gemeinschaftsebene
 - 2.2. Schulung und Ausbau der Kompetenzen von Gesundheits- und Verbraucherorganisationen
 - 2.3. Vernetzung nichtstaatlicher Gesundheits- und Verbraucherorganisationen und anderer Beteiligter
 - 2.4. Konsolidierung der Beratungsgremien und -mechanismen auf Gemeinschaftsebene

- 3. ENTWICKLUNG EINES GEMEINSAMEN ANSATZES ZUR EINBEZIEHUNG VON GESUNDHEITS- UND VERBRAUCHERSCHUTZFRAGEN IN ALLE POLITIKBEREICHE DER GEMEINSCHAFT**
 - 3.1. Entwicklung und Anwendung von Methoden zur Bewertung der Folgen der Politik und Tätigkeit der Gemeinschaft für die öffentliche Gesundheit und die Verbraucherinteressen
 - 3.2. Austausch vorbildlicher Verfahren mit den Mitgliedstaaten über einzelstaatliche politische Maßnahmen
 - 3.3. Untersuchungen der Folgen anderer politischer Maßnahmen für den Bereich Gesundheit und Verbraucherschutz

- 4. FÖRDERUNG DER INTERNATIONALEN KOOPERATION IM ZUSAMMENHANG MIT GESUNDHEIT UND VERBRAUCHERSCHUTZ**
 - 4.1. Zusammenarbeit mit internationalen Organisationen
 - 4.2. Zusammenarbeit mit Drittländern, die nicht an dem Programm teilnehmen
 - 4.3. Schaffung von Anreizen zur Förderung des Dialogs der Gesundheits- und Verbraucherorganisationen

- 5. VERBESSERUNG DER FRÜHERKENNUNG, EVALUIERUNG UND KOMMUNIKATION VON RISIKEN:**
 - 5.1. Unterstützung der wissenschaftlichen Beratung und Risikobewertung einschließlich der Aufgaben der mit dem Kommissionsbeschluss Nr. 2004/210/EG¹ eingesetzten unabhängigen wissenschaftlichen Ausschüsse
 - 5.2. Beschaffung und Zusammenstellung von Daten und Errichtung von Netzen für Fachleute und Institute
 - 5.3. Förderung der Entwicklung und Harmonisierung von Risikobewertungsmethoden
 - 5.4. Maßnahmen zur Beschaffung und Bewertung von Informationen über die Exposition der Bevölkerung und von Bevölkerungsgruppen gegenüber chemischen, biologischen und physikalischen Gesundheitsbedrohungen
 - 5.5. Schaffung von Mechanismen zur Früherkennung neu auftretender Risiken und Durchführung von Maßnahmen zur Bekämpfung neu identifizierter Risiken
 - 5.6. Strategien zur Verbesserung der Risikokommunikation
 - 5.7. Schulung in der Risikobewertung

¹ ABl. L 66 vom 4.3.2004, S. 45.

6. FÖRDERUNG DER SICHERHEIT VON PRODUKTEN UND SUBSTANZEN MENSCHLICHEN URSPRUNGS

- 6.1. Analyse von Verletzungsdaten und Erarbeitung von Leitlinien für vorbildliche Verfahren im Zusammenhang mit der Sicherheit von für Verbraucher bestimmten Produkten und Dienstleistungen
- 6.2. Entwicklung von Methoden und Datenbankpflege zur Erhebung von Daten über Verletzungen im Zusammenhang mit der Sicherheit von Verbraucherprodukten
- 6.3. Maßnahmen, die zur Verbesserung der Sicherheit und Qualität von Organen und Substanzen menschlichen Ursprungs beitragen, darunter Blut, Blutbestandteile und Blutvorläuferzellen
- 6.4. Förderung der europaweiten Verfügbarkeit und des gemeinschaftsweiten Zugangs zu hochwertigen und sicheren Organen und Substanzen menschlichen Ursprungs zu medizinischen Behandlungszwecken
- 6.5. Technische Unterstützung bei der Analyse von Fragen im Zusammenhang mit der Entwicklung und Durchführung von politischen Maßnahmen und Rechtsvorschriften.

ANHANG 2 - GESUNDHEIT

AKTIONEN UND FÖRDERMASSNAHMEN

Ziel 1: Schutz der Bürger vor Gesundheitsbedrohungen

1. **AUSBAU DER ÜBERWACHUNG UND BEKÄMPFUNG VON GESUNDHEITSGEFAHREN**
 - 1.1. Verbesserung der Kapazitäten zur Bekämpfung übertragbarer Krankheiten durch Förderung der weiteren Umsetzung der Entscheidung Nr. 2119/98/EG über die Schaffung eines Netzes für die epidemiologische Überwachung und die Kontrolle übertragbarer Krankheiten;
 - 1.2. Entwicklung von Strategien und Mechanismen für Prävention, Informationsaustausch und Reaktion in Bezug auf Bedrohungen durch nicht übertragbare Krankheiten;
 - 1.3. Informationsaustausch über Strategien und Entwicklung gemeinsamer Strategien zur Gewinnung verlässlicher Informationen über Gesundheitsgefahren, die von physikalischen, chemischen oder biologischen Quellen ausgehen und deren absichtliche Freisetzung sowie gegebenenfalls Entwicklung und Anwendung gemeinschaftlicher Verfahren und Mechanismen;
 - 1.4. Verbesserung der Zusammenarbeit zwischen Labors zur Gewährleistung einer qualitativ hochwertigen Labordiagnostik auf Krankheitserreger in der gesamten Gemeinschaft; dies umfasst auch eine Reihe Gemeinschaftlicher Referenzlaboratorien für Krankheitserreger, die eine verstärkte Zusammenarbeit auf Gemeinschaftsebene erfordern;
 - 1.5. Entwicklung neuer und verbesserter Präventions-, Impf- und Immunisierungskonzepte, Partnerschaften, Instrumente und Impfstatusüberwachung;
 - 1.6. Einrichtung und Betrieb von Vigilanznetzen und Meldesystemen für ernste Zwischenfälle bei der Anwendung präventiver Gesundheitsmaßnahmen im Zusammenhang mit der Verwendung von Substanzen menschlichen Ursprungs;
 - 1.7. Fachliche Unterstützung bei der Analyse von Fragen im Zusammenhang mit der Entwicklung und Durchführung politischer Maßnahmen und Rechtsvorschriften.
2. **SCHNELLE REAKTION AUF GESUNDHEITSGEFAHREN DURCH**
 - 2.1. Erarbeitung von Risikomanagement-Verfahren für Gesundheitsnotfälle und Ausbau der Möglichkeiten zur koordinierten Reaktion auf solche Notfälle;

- 2.2. Entwicklung und Aufrechterhaltung der Kapazitäten zur Einschätzung und Berücksichtigung der Bedürfnisse und Lücken der Bereitschaftsplanung und Reaktionsfähigkeit sowie zur raschen und verlässlichen Kommunikation und Konsultation über Gegenmaßnahmen;
- 2.3. Entwicklung von Risikokommunikationsstrategien und Instrumenten zur Information und Anleitung der Öffentlichkeit und der Angehörigen der Gesundheitsberufe sowie Verbesserung der Sensibilisierung und der Interaktion zwischen den betroffenen Akteuren;
- 2.4. Entwicklung von Strategien und Verfahren zur Konzipierung, Erprobung, Bewertung und Überarbeitung von allgemeinen und spezifischen Katastrophenschutzplänen für das Gesundheitswesen und ihrer Interoperabilität zwischen den Mitgliedstaaten sowie Durchführung von Übungen und Tests;
- 2.5. Entwicklung von Strategien und Mechanismen zur Prüfung und Verbesserung der Verfügbarkeit und Adäquatheit von bzw. des Zugangs zu Einrichtungen (z. B. Labors) und technischer Ausstattung (Detektoren usw.) sowie Einsatzbereitschaft, Spitzenkapazität und Infrastruktur des Gesundheitssektors im Hinblick auf rasche Gegenmaßnahmen
- 2.6. Entwicklung von Strategien und Mechanismen zur Bewertung des Bedarfs an bzw. der Förderung von Kapazitäten im Bereich der öffentlichen Gesundheit, die in Notfällen rasch zum Einsatz gelangen können, sowie Schaffung von Mechanismen und Verfahren zur Bereitstellung dieser Kapazitäten an Länder und internationale Organisationen, die diese anfordern;
- 2.7. Festlegung und Bereithaltung eines geschulten und ständig bereiten Kernteams von Gesundheitsexperten, das weltweit rasch in den von größeren gesundheitlichen Krisenfällen betroffenen Gebieten zusammen mit mobilen Laboratorien, Schutzausrüstung, und Isolationseinrichtungen eingesetzt werden kann.

Ziel 2: Förderung von Strategien, die zu einem gesünderen Lebensstil führen

3. GESUNDHEITSFÖRDERUNG DURCH BERÜCKSICHTIGUNG GESUNDHEITS-RELEVANTER FAKTOREN

Die Aktionen tragen bei zur Vorbereitung, Entwicklung und Durchführung von Strategien und Maßnahmen betreffend gesundheitsrelevante Faktoren; dabei geht es um

- 3.1. Gesundheitsfaktoren im Zusammenhang mit Sucht, u. a. Abhängigkeit von Tabak, Alkohol, Drogen und anderen Suchtstoffen;
- 3.2. durch die Lebensführung bedingte Gesundheitsfaktoren, insbesondere Ernährung und körperliche Bewegung, Sexual- und Reproduktionsgesundheit;

- 3.3. sozioökonomische Gesundheitsfaktoren, mit besonderem Schwerpunkt auf den Ungleichheiten im Gesundheitsbereich und auf Auswirkungen sozioökonomischer Faktoren auf die Gesundheit;
- 3.4. umweltbedingte Gesundheitsfaktoren, mit besonderem Schwerpunkt auf den Auswirkungen umweltbedingter Faktoren auf die Gesundheit;
- 3.5. Qualität, Effizienz und Kostenwirksamkeit der Maßnahmen im Gesundheitswesen;
- 3.6. Unterstützung von Maßnahmen zur Sensibilisierung der Öffentlichkeit, Schulungsmaßnahmen und Entwicklung von Handlungskompetenzen im Zusammenhang mit den Prioritäten, wie in den vorausgehenden Abschnitten dargelegt;
- 3.7. fachliche Unterstützung bei der Analyse von Fragen im Zusammenhang mit der Entwicklung und Durchführung von politischen Maßnahmen und Rechtsvorschriften.

Ziel 3: Beitrag zur Senkung der Inzidenz schwerer Krankheiten

4. PRÄVENTION VON KRANKHEITEN UND VERLETZUNGEN

Abgestimmt auf die Arbeiten im Zusammenhang mit Gesundheitsfaktoren fördert das Programm

- 4.1. die Entwicklung und Durchführung von Maßnahmen im Zusammenhang mit schweren Krankheiten, die im Hinblick auf die dadurch bedingte Gesamtbelastung für die Gemeinschaft von besonderer Bedeutung sind, wobei durch die Maßnahmen der Gemeinschaft gegenüber den einzelstaatlichen Bemühungen ein wesentlicher zusätzlicher Nutzen erzielt werden kann;
- 4.2. die Erarbeitung und Durchführung von Strategien und Maßnahmen zur Verhütung von Krankheiten, insbesondere durch Ermittlung vorbildlicher Verfahren und Entwicklung von Leitlinien und Empfehlungen, u. a. zu Sekundärprävention, Vorsorgeuntersuchungen und Früherkennung;
- 4.3. den Austausch von Wissen und vorbildlichen Verfahren sowie die Koordination von Strategien zur Förderung des psychischen Wohlergehens und zur Prävention psychischer Erkrankungen;
- 4.4. die Erarbeitung und Durchführung von Strategien und Maßnahmen zur Verhütung von Verletzungen;
- 4.5. die Unterstützung von Wissensaustausch, Schulungsmaßnahmen und Aufbau von Kapazitäten im Zusammenhang mit den betreffenden Krankheiten und der Verhütung von Verletzungen.

Ziel 4: Verbesserung von Effizienz und Effektivität der Gesundheitssysteme

5. ERZIELUNG VON SYNERGIEN ZWISCHEN NATIONALEN GESUNDHEITSSYSTEMEN DURCH

- 5.1. Erleichterung der Bereitstellung und Inanspruchnahme grenzübergreifender Gesundheitsleistungen, einschließlich Sammeln und Austausch von Informationen als Voraussetzung für die gemeinsame Nutzung von Kapazitäten und die Inanspruchnahme grenzübergreifender Versorgung;
- 5.2. Gemeinsame Nutzung von Informationen über die Mobilität von Angehörigen der Gesundheitsberufe sowie Bewältigung der Folgen dieser Mobilität;
- 5.3. Einrichtung eines gemeinschaftlichen Systems für die Zusammenarbeit der Gesundheitssysteme mehrerer Mitgliedstaaten bei Referenzzentren und sonstigen operativen Strukturen;
- 5.4. Einrichtung eines Netzes zwecks Ausbau der Kapazitäten zur Entwicklung und gemeinsamen Nutzung von Informationen und Bewertungen im Zusammenhang mit Gesundheitstechniken und -technologien (Gesundheitstechnologie-Bewertung);
- 5.5. Bereitstellung von Informationen für Patienten, Fachleute des Gesundheitswesens und politische Entscheidungsträger über Gesundheitssysteme und medizinische Versorgung in Verbindung mit übergeordneten Maßnahmen zur Gesundheitsinformation unter Einbeziehung von Mechanismen zur gemeinsamen Nutzung und Verbreitung von Informationen gemäß dem Aktionsplan für einen europäischen e-Health-Raum;
- 5.6. Entwicklung von Instrumenten zur Bewertung der Auswirkungen der Gemeinschaftspolitik auf die Gesundheitssysteme;
- 5.7. Entwicklung und Durchführung von Maßnahmen zur Förderung der Patientensicherheit und hochwertiger Versorgungsleistungen;
- 5.8. Unterstützung der Politikgestaltung hinsichtlich der Gesundheitssysteme, insbesondere in Verbindung mit der offenen Methode der Koordinierung von Gesundheitsfürsorge und Langzeitpflege.

Maßnahmen, die zur Erreichung sämtlicher vorgenannter Ziele beitragen:

6. VERBESSERUNG DES INFORMATIONS- UND WISSENSSTANDES IM INTERESSE DER WEITERENTWICKLUNG DES GESUNDHEITSWESENS DURCH

- 6.1. Weiterentwicklung eines nachhaltigen Gesundheitsüberwachungssystems unter besonderer Berücksichtigung gesundheitlicher Benachteiligungen und unter Einbeziehung von Daten über Gesundheitszustand, Gesundheitsfaktoren, Gesundheitssysteme und Verletzungen; der statistische Teil dieses Systems wird ggf. unter Beteiligung des Statistikprogramms der Gemeinschaft weiter entwickelt.

- 6.2. Bereitstellung zusätzlicher relevanter gesundheitsbezogener Erkenntnisse;
- 6.3. Definition weiterer relevanter Indikatoren;
- 6.4. Entwicklung angemessener Mechanismen zur Berichterstattung;
- 6.5. Vorkehrungen zur regelmäßigen Erfassung entsprechender Informationen im Zusammenhang mit dem Statistikprogramm, mit internationalen Organisationen und Einrichtungen sowie im Wege von Projekten;
- 6.6. Unterstützung der Analyse von Gesundheitsfragen auf Gemeinschaftsebene durch regelmäßige gemeinschaftliche Gesundheitsberichte, Pflege von Informationsverbreitungsinstrumenten (z. B. des Portals „Gesundheit“), Konsenskonferenzen und gezielte, zwischen den betroffenen Akteuren koordinierte Informationskampagnen;
- 6.7. Fokussierung auf die Bereitstellung einer regelmäßig verfügbaren, zuverlässigen Informationsquelle zur Unterrichtung der Bürger, Entscheidungsträger, Patienten, Erbringer von Pflegeleistungen, Angehörigen der medizinischen Berufe und anderen betroffenen Akteuren;
- 6.8. Entwicklung von Strategien und Mechanismen für Prävention von, Informationsaustausch über und Reaktion auf seltene Krankheiten.

ANHANG 3: Verbraucherpolitik – Aktionen und Fördermaßnahmen

Ziel 1 – Besseres Verständnis von Verbrauchern und Märkten

Maßnahme 1: Beobachtung und Bewertung von Marktentwicklungen, die sich auf die wirtschaftlichen und sonstigen Interessen der Verbraucher auswirken, unter anderem durch Preiserhebungen, Erfassung und Analyse von Verbraucherbeschwerden, Analyse von grenzübergreifenden Vertriebstätigkeiten und Kaufabschlüssen zwischen Gewerbetreibenden und Endverbrauchern sowie Erhebungen zu Veränderungen in der Marktstruktur;

Maßnahme 2: Erhebung und Austausch von Daten und Informationen zwecks Schaffung einer faktischen Grundlage für die Entwicklung der Verbraucherpolitik und für die Einbeziehung der Verbraucherinteressen in andere Bereiche der Gemeinschaftspolitik, unter anderem durch Erhebungen zu den Einstellungen von Verbrauchern und Unternehmen, Verbraucherforschung und Marktforschung im Bereich Finanzdienstleistungen, Erhebung und Analyse statistischer und sonstiger relevanter Daten; der statistische Teil wird ggf. vom Statistikprogramm der Gemeinschaft weiter entwickelt;

Maßnahme 3: Erhebung, Austausch und Analyse von Daten sowie Entwicklung von Evaluierungsinstrumenten, mit deren Hilfe eine wissenschaftlich gesicherte Grundlage in Sachen Exposition der Verbraucher gegenüber chemischen Stoffen erarbeitet werden kann, die von Produkten freigesetzt werden;

Ziel II – Bessere Regelung des Verbraucherschutzes

Maßnahme 4: Ausarbeitung von Legislativ- und sonstigen Regulierungsinitiativen und Förderung von Selbstregulierungsinitiativen, unter anderem durch

- 4.1. Vergleichende Analyse der Märkte und der Regulierungssysteme;
- 4.2. juristisches und technisches Fachwissen für die Ausarbeitung politischer Maßnahmen auf dem Gebiet der Sicherheit von Dienstleistungen;
- 4.3. technisches Fachwissen im Zusammenhang mit der Beurteilung des Bedarfs an Produktsicherheitsnormen und der Erarbeitung von CEN-Normungsmandaten betreffend Produkte und Dienstleistungen;
- 4.4. juristisches und technisches Fachwissen für die Ausarbeitung politischer Maßnahmen auf dem Gebiet der wirtschaftlichen Interessen der Verbraucher;
- 4.5. Workshops mit Beteiligten und Fachleuten.

Ziel III – Bessere Durchsetzung, Überwachung der Anwendung von Rechtsvorschriften und besserer Rechtsschutz

Maßnahme 5: Koordinierung der Überwachungs- und Durchsetzungsmaßnahmen im Zusammenhang mit der Anwendung von Verbraucherschutzbestimmungen, unter anderem durch

- 5.1. Entwicklung und Pflege von IT-Instrumenten (z. B. Datenbanken, Informations- und Kommunikationssysteme);

- 5.2. Fortbildung, Seminare und Konferenzen über Rechtsdurchsetzung;
- 5.3. Planung und Erarbeitung gemeinsamer Durchsetzungsmaßnahmen;
- 5.4. Pilotprojekte für gemeinsame Durchsetzungsmaßnahmen;
- 5.5. Analyse von Problemen der Rechtsdurchsetzung und Lösungsmöglichkeiten.

Maßnahme 6: Finanzhilfe für spezifische gemeinsame Überwachungs- und Durchsetzungsmaßnahmen zur Verbesserung der Zusammenarbeit im Bereich der Verwaltung und der Durchsetzung des gemeinschaftlichen Verbraucherschutzrechts, z. B. der Richtlinie über die allgemeine Produktsicherheit, sowie für sonstige Maßnahmen im Rahmen der Verwaltungszusammenarbeit.

Maßnahme 7: Überwachung und Bewertung der Sicherheit von Nonfood-Produkten sowie von Dienstleistungen, unter anderem durch

- 7.1. Ausbau und Erweiterung des Anwendungsbereichs des RAPEX-Warnsystems unter Berücksichtigung der Entwicklung des Informationsaustauschs im Rahmen der Marktüberwachung;
- 7.2. technische Analyse der Warnmeldungen;
- 7.3. Erhebung und Auswertung von Daten im Zusammenhang mit Risiken bei spezifischen Produkten und Dienstleistungen für Verbraucher;
- 7.4. Weiterentwicklung des Netzes für die Sicherheit von Konsumgütern gemäß der Richtlinie 2001/95/EG²⁴ des Europäischen Parlaments und des Rates.

Maßnahme 8: Beobachtung der Funktionsweise alternativer Verfahren zur Beilegung von Verbraucherrechtsstreitigkeiten und Bewertung ihrer Auswirkungen.

Maßnahme 9: Beobachtung der Umsetzung und Anwendung von Verbraucherrechtsvorschriften (u. a. der Richtlinie über unlautere Geschäftspraktiken) in den Mitgliedstaaten und der nationalen Verbraucherpolitik.

Maßnahme 10: Bereitstellung spezifischen technischen und juristischen Fachwissens für Verbraucherorganisationen zur Unterstützung des Beitrags, den diese zur Rechtsdurchsetzung und zur Überwachung leisten.

Ziel IV – Besser informierte, aufgeklärte und verantwortungsbewusste Verbraucher

Maßnahme 11: Entwicklung und Pflege öffentlich zugänglicher, benutzerfreundlicher Datenbanken mit Informationen über die Anwendung des Verbraucherrechts der Gemeinschaft und der zugehörigen Rechtsprechung;

Maßnahme 12: Information über Verbraucherschutzmaßnahmen, speziell in den neuen Mitgliedstaaten, in Zusammenarbeit mit deren Verbraucherorganisationen;

²⁴ Richtlinie 2001/95/EG des Europäischen Parlaments und des Rates vom 3. Dezember 2001 über die allgemeine Produktsicherheit (ABl. L 11 vom 15.1.2002, S. 4).

Maßnahme 13: Verbraucheraufklärung, einschließlich auf junge Verbraucher abzielende Maßnahmen, und Entwicklung interaktiver Online-Instrumente zur Verbraucheraufklärung;

Maßnahme 14: Vertretung der Interessen der EU-Verbraucher in internationalen Foren, u. a. auch in internationalen Normungsgremien und internationalen Handelsorganisationen;

Maßnahme 15: Schulung der Beschäftigten von regionalen, nationalen und gemeinschaftlichen Verbraucherorganisationen und sonstige Maßnahmen zum Ausbau ihrer Kompetenzen;

Maßnahme 16: Finanzhilfe für gemeinsame Maßnahmen mit öffentlichen Einrichtungen oder Stellen, die keinen Erwerbszweck verfolgen und die Verbraucher bei der Wahrnehmung ihrer Rechte und beim Zugang zu geeigneten Streitbeilegungsverfahren unterrichten und unterstützen (Netz der Europäischen Verbraucherzentren);

Maßnahme 17: Finanzhilfe zur Deckung der Betriebskosten gemeinschaftlicher Verbraucherorganisationen, die die Verbraucherinteressen im Rahmen der Normung von Produkten und Dienstleistungen auf Gemeinschaftsebene vertreten;

Maßnahme 18: Finanzhilfe zur Deckung der Betriebskosten gemeinschaftlicher Verbraucherorganisationen;

Maßnahme 19: Vermittlung spezieller Fach- und Rechtskenntnisse an Verbraucherorganisationen, um sie darin zu unterstützen, dass sie sich an den Anhörungsprozessen zu Recht setzenden und nicht Recht setzenden Politikinitiativen der Gemeinschaft in den sie betreffenden Bereichen wie Binnenmarktpolitik, Leistungen der Daseinsvorsorge und Zehnjahres-Rahmenprogramm über nachhaltige Produktion und nachhaltigen Konsum beteiligen und sie mitgestalten.

Allen Zielen gemeinsam:

Maßnahme 20: Finanzhilfe für spezifische Projekte auf gemeinschaftlicher oder nationaler Ebene zwecks Unterstützung sonstiger verbraucherpolitischer Ziele.

LEGISLATIVFINANZBOGEN

1. **BEZEICHNUNG DES VORGESCHLAGENEN RECHTSAKTS**

Aktionsprogramm im Bereich Gesundheit und Verbraucherschutz 2007-2013

2. **ABM/ABB - RAHMEN**

Politikbereich: Gesundheit und Verbraucherschutz (SANCO, Titel 17)

Tätigkeiten: öffentliche Gesundheit / Verbraucherschutz:

3. **HAUSHALTSLINIEN**

3.1. Haushaltslinien (operative Linien sowie Linien für entsprechende technische und administrative Unterstützung (vormalige BA-Linien)), mit Bezeichnung:

Gegenwärtige Haushaltslinien:²⁵:

ABB 17 03 01 01: Öffentliches Gesundheitswesen (2003-2008)

ABB 17 01 04 02: Öffentliches Gesundheitswesen – Verwaltungsausgaben

ABB 17 01 04 30: Öffentliches Gesundheitswesen – Betriebskostenzuschuss für die Exekutivagentur für das Aktionsprogramm im Bereich der öffentlichen Gesundheit. Diese Linie muss umbenannt werden. Sie wird Mittel aus den Linien ABB 17 01 04 02: Öffentliches Gesundheitswesen – Verwaltungsausgaben und ABB 17 01 04 03: Maßnahmen der Gemeinschaft zugunsten der Verbraucher – Verwaltungsausgaben erhalten.

ABB 17 02 01: Maßnahmen der Gemeinschaft zugunsten der Verbraucher

ABB 17 01 04 03: Maßnahmen der Gemeinschaft zugunsten der Verbraucher – Verwaltungsausgaben

Nach Verabschiedung des interinstitutionellen Abkommens zu den Finanzperspektiven 2007-2013 wird eine neue Haushaltsstruktur festgelegt werden.

3.2. Dauer der geplanten Maßnahme und ihrer finanziellen Auswirkungen:

Gesamtuweisung für die Maßnahme: 1203 Mio. € für Mittelbindungen

Geltungszeitraum: 1. Januar 2007 – 31. Dezember 2013

²⁵ Diese Haushaltslinien gelten für die laufenden Programme.

3.3. Haushaltstechnische Merkmale:

Haushalts- linie	Art der Ausgaben		Neu	EFTA-Beitrag	Beiträge von assozierten Ländern	Rubrik der Finanziellen Vorausschau
17 03 01 01	NOA	GM	Nein	JA	JA	Nr. 3
17 01 04 02	NOA	NGM	Nein	JA	JA	Nr. 3
17 01 04 30	NOA	NGM ²⁶	Ja	JA	JA	Nr. 3
17 02 01	NOA	GM ²⁷	Nein	JA	JA	Nr. 3
17 01 04 03	NOA	NGM ²⁸	Nein	JA	JA	Nr. 3

4. RESSOURCEN IM ÜBERBLICK

4.1. Finanzielle Ressourcen

4.1.1. Überblick über die erforderlichen Verpflichtungsermächtigungen (VE) und Zahlungsermächtigungen (ZE)

in Mio. € (gerundet auf 3 Dezimalstellen)

Art der Ausgaben	Ab- schnitt		2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013 und Folge- jahre	Insgesamt
------------------	----------------	--	------	------	------	------	------	------	-----------------------------	-----------

Operative Ausgaben [1]

Verpflichtungsermächtigungen (VE)	8.1	a	76,055	95,319	111,457	138,898	187,668	241,465	258,954	1109,815
Zahlungsermächtigungen (ZE)		b	22,817	59,018	94,381	114,848	145,296	189,176	484,279	1109,815

Im Referenzbetrag enthaltene Verwaltungsausgaben [2]

Technische und administrative Unterstützung (NGM)	8.2.4	c	8,945	10,681	12,543	14,102	15,332	15,535	16,046	93,185
---	-------	---	-------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------

REFERENZBETRAG INSGESAMT

Verpflichtungsermächtigungen		a+c	85	106	124	153	203	257	275	1203
Zahlungsermächtigungen		b+c	31,8	69,7	106,92	129	160,63	204,7	500,33	1203

²⁶ Nichtgetrennte Mittel.

²⁷ Getrennte Mittel.

²⁸ Nichtgetrennte Mittel.

Im Referenzbetrag nicht enthaltene Verwaltungsausgaben [3]

Personalausgaben und Nebenkosten (NGM)	8.2.5	d	8,532	8,964	9,396	9,828	10,26	10,26	10,26	67,5
Sonstige im Referenzbetrag nicht enthaltene Verwaltungskosten, außer Personalausgaben und Nebenkosten (NGM)	8.2.6	e	4,100	4,121	4,141	4,162	4,183	4,204	4,225	20,748

[1] Ausgaben, die nicht unter Kapitel xx 01 des betreffenden Titels xx fallen.

[2] Ausgaben, die unter Artikel xx 01 04 des Titels xx fallen.

[3] Ausgaben, die unter Kapitel xx 01 fallen, außer den unter Artikel xx 01 04 oder xx 01 05 aufgeführten.

Geschätzte Gesamtkosten für die Finanzierung der Maßnahme

insgesamt

VE insgesamt, einschließlich Personalkosten	a+c+d+e	97,63	119,08	137,54	166,99	217,443	271,46	289,485	1299,6
ZE insgesamt, einschließlich Personalkosten	b+c+d+e	44,39	82,783	120,46	142,94	175,071	219,17	514,81	1299,6

Angaben zur Kofinanzierung

Entfällt.

4.1.2. Vereinbarkeit mit der Finanzplanung

X Der Vorschlag ist mit den Finanzperspektiven 2007-2013, wie von der Kommission vorgeschlagen (COM (2004) 101 des 26. Februar 2004), vereinbar.

4.1.3. Finanzielle Auswirkungen auf die Einnahmen

X Der Vorschlag zeitigt keine finanziellen Auswirkungen auf die Einnahmen.

4.2. Humanressourcen – Vollzeitäquivalent (Beamte, Zeitbedienstete und externes Personal) – Einzelheiten hierzu siehe Ziffer 8.2.1.

Jährlicher Bedarf	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
--------------------------	------	------	------	------	------	------	------

Erforderliche Humanressourcen insgesamt*	79	8389	8795	9195	95	95	95
--	----	------	------	------	----	----	----

* davon 20 neue Stellen, verteilt auf 4 Stellen pro Jahr von 2007 bis 2011.

5. MERKMALE UND ZIELE

5.1. Kurz- oder längerfristig zu deckender Bedarf:

Die Mitteilung und der Programmvorschlag fassen die Programme und Strategien im Bereich der öffentlichen Gesundheit und des Verbraucherschutzes in einem Rahmenwerk zusammen, um die EU-Politik bürgernäher zu gestalten. Den Maßnahmen in den Bereichen Gesundheit und Verbraucherschutz sind viele **Ziele** gemäß Artikel 152 und 153 gemeinsam: Förderung des Gesundheitsschutzes, der Information und Aufklärung, Sicherheit und Einbeziehung der Gesundheits- und Verbraucherschutzanforderungen in alle Bereiche der Gemeinschaftspolitik. Auch finden in der Gesundheits- und der Verbraucherpolitik viele ähnliche **Maßnahmenarten** zur Verwirklichung der Ziele Anwendung, z. B. Bürgerinformation, Anhörung der Stakeholder, Mainstreaming, Risikobewertung. Die Zusammenfassung dieser beiden Bereiche wird damit die Politik kohärenter machen, zu Größenvorteilen führen und die Außenwirkung verstärken.

5.2. Durch die Gemeinschaftsintervention bedingter **Mehrwert**, Kohärenz des Vorschlags mit anderen Finanzinstrumenten sowie mögliche **Synergien**:

Die Europäische Union, nationale und regionale Behörden, Bürger, Unternehmen und die Zivilgesellschaft müssen alle ihren Teil dazu beitragen, Gesundheit, Wohlergehen und soziale Sicherheit der Bürger zu verbessern. Es gibt allerdings eine Reihe gemeinsamer Herausforderungen der Gesundheits- und Verbraucherpolitik, die nur durch Maßnahmen auf EU-Ebene angegangen werden können. Größere Mobilität und verbesserte Kommunikation sind den Bürgern schon zugute gekommen. Sie haben jedoch auch das Risiko erhöht, Gesundheitsbedrohungen wie SARS oder andere übertragbare Krankheiten (die nicht von einem Mitgliedstaat allein bewältigt werden können), oder auch unerwünschte Postsendungen, z. B. von betrügerischen Lotterien, zu verbreiten. Die Komplexität unseres heutigen Lebens ermöglicht den Bürgern größere Entscheidungsfreiheit. Gleichwohl macht sie es ihnen auch schwerer, die beste Entscheidung zu treffen.

Der Programm- und Strategievorschlag zielt auf die Umsetzung der Artikel 152 und 153 EG-Vertrag in Bezug auf Gemeinschaftsmaßnahmen in den Bereichen Gesundheits- und Verbraucherschutz, **durch die Ergänzung nationaler Maßnahmen durch solche, die einen Mehrwert erbringen und nicht auf einzelstaatlicher Ebene getroffen werden können.**

Ein gemeinsamer Rahmen für Gesundheits- und Verbraucherschutz wird daher zu wichtigen **Synergien** in Bezug auf Ziele und Maßnahmen führen und die **Kohärenz der politischen Strategien** verstärken. Die Fusion der beiden Programme wird außerdem die **Verwaltungsverfahren straffen** (durch gemeinsame Instrumente und einen einzigen Haushalt) sowie die Außenwirkung der politischen Maßnahmen bei den europäischen Bürgern und innerhalb der EU-Organen erhöhen.

Das gemeinsame Programm im Bereich der öffentlichen Gesundheit und des Verbraucherschutzes baut auf den beiden bestehenden Programmen auf und behält deren Kernbestandteile bei. Darüber hinaus erweitert es die Tätigkeiten in den Bereichen öffentliche Gesundheit und Verbraucherschutz und schafft Verbindungen zwischen beiden, um auf die Anliegen der Beteiligten zu reagieren.

EU-Maßnahmen im Bereich der Lebensmittelsicherheit leisten eindeutig auch einen wichtigen Beitrag dazu, Gesundheit, Sicherheit und Zuversicht der Bürger zu stärken. Die Kommission wird Synergien mit der Lebensmittelsicherheitspolitik erzielen, die nicht ausdrücklich mit dieser Strategie abgedeckt wird, beispielsweise bei den Maßnahmen im Bereich Ernährung.

Synergien werden auch mit anderen größeren Instrumenten erzielt. Eines der gemeinsamen Ziele des vorgeschlagenen Programms im Bereich der Gesundheit und des Verbraucherschutzes ist es, die Gesundheits- und Verbraucherinteressen in andere Politikbereiche einzubeziehen, um den Verpflichtungen nachzukommen, die aus den Artikeln 152 und 153 EG-Vertrag erwachsen. Die Maßnahmen werden auf laufenden Tätigkeiten aufbauen und diese erweitern.

So wurde die Gesundheitspolitik beispielsweise bei der Gestaltung der neuen Rechtsgrundlagen enger mit den Strukturfonds und dem Forschungsprogramm verbunden. Es wurde auch besonders darauf geachtet, Synergien mit dem Solidaritätsfonds zu erzielen. Ebenso müssen die Verbraucherinteressen in Politikbereiche wie Entwicklung des Binnenmarktes, Wettbewerb oder Leistungen der Daseinsvorsorge einbezogen werden.

5.3. Ziele und erwartete Ergebnisse des Vorschlags im Rahmen der ABM-Methodik:

Allgemeines Ziel der EU-Gesundheits- und Verbraucherschutzpolitik ist es, die Lebensqualität der **EU-Bürger zu verbessern**, was ihre **Gesundheit** und ihre **Interessen als Verbraucher** betrifft. Dies wird dazu beitragen, die Bürger Europas gesünder, sicherer und zuversichtlicher zu machen, die Voraussetzungen für wirtschaftliche und soziale Integration zu schaffen und damit der EU-Staatsbürgerschaft einen Sinn zu verleihen. Was die Gesundheit angeht, werden die Fortschritte in Richtung auf dieses Ziel mit dem **Strukturindikator für gesunde Lebensjahre** gemessen.

Schutz und Förderung von Gesundheit und Verbraucherinteressen hängen von vielen Faktoren ab. Die Bürger können durch ihre eigenen Entscheidungen selbst ihre Gesundheit verbessern und ihre Interessen als Verbraucher schützen. Dennoch hängt viel von äußeren Faktoren ab, deren sich die Politik annehmen muss.

5.3.1. Gemeinsame Kernziele

- Die EU-Gesundheits- und Verbraucherschutzpolitik hat **drei miteinander verbundene Kernziele**:
 1. **den Schutz der Bürger vor Risiken und Gefahren, auf die der Einzelne keinen Einfluss hat** und die von einzelnen Mitgliedstaaten nicht allein effektiv und vollständig bewältigt werden können.
 2. **Stärkung der Entscheidungsfähigkeit der Bürger in Bezug auf ihre Gesundheit und Verbraucherinteressen**. Dies bedeutet, ihnen

mehr Gelegenheit zu wirklichen Entscheidungen zu geben und sie mit dem dazu notwendigen Wissen auszustatten.

3. **Einbeziehung aller Ziele der Gesundheits- und Verbraucherschutzpolitik** in alle Bereiche der Gemeinschaftspolitik, um Gesundheits- und Verbraucherschutzfragen in den Mittelpunkt der politischen Entscheidungsfindung zu stellen. Der EG-Vertrag trägt dem mit der Vorschrift Rechnung, dass alle Politiken Gesundheit und Verbraucherinteressen berücksichtigen müssen²⁹.

5.3.2. Synergiebereiche

Es gibt eine Reihe von Bereichen, in denen **Synergien** zwischen der Gesundheits- und der Verbraucherschutzpolitik der EU entstehen können. Daher besteht noch großer Spielraum für ergänzende Maßnahmen **mit gemeinsamen Zielen**, die, wie unten beschrieben, durchgeführt werden können.

- **Verbesserung der Kommunikation mit den EU-Bürgern.** Ziel ist es, die Bürger besser darüber zu informieren, wie sie ihre gesundheitlichen Belange und ihre Interessen als Verbraucher durchsetzen können, ihren Anliegen Gehör zu schenken und diese in die politische Entscheidung einfließen zu lassen.
- **Verstärkung der Beteiligung der Zivilgesellschaft und der Stakeholder an der Politikgestaltung der EU.** Das Ziel besteht darin, die Anhörungen zu verbessern, um die Beteiligten enger in die Politikgestaltung einzubinden. Dazu gehören die Förderung der Vernetzung der Zivilgesellschaft, breitere öffentliche Anhörungen und bessere Vertretung in den gehörten Gremien. Die Zivilgesellschaft braucht aktive und sachverständige Vertreter, die sich klar und deutlich ausdrücken und die Gesundheits- und Verbraucherinteressen auf EU-Ebene wahrnehmen können. Es mangelt immer noch an soliden und glaubwürdigen EU-Verbraucherbewegungen, die von der Basis unterstützt werden, über ausreichende Ressourcen verfügen und sich Gehör verschaffen können. Dies darf man in den Mitgliedstaaten nicht außer Acht lassen. Gleichmaßen muss sich der Beitrag der Stakeholder zur Politikgestaltung verstärken.

²⁹ Artikel 95, 152 und 153 EG-Vertrag.

- Entwicklung eines gemeinsamen Ansatzes zur Einbeziehung von Gesundheits- und Verbraucherschutzfragen in die übrigen EU-Politikbereiche, d. h. Integration der Gesundheitsbelange und Verbraucherinteressen innerhalb der Kommission in die übrigen Politikbereiche sowie Entwicklung von Ideen und Weitergabe vorbildlicher Verfahren an die Mitgliedstaaten zu deren Weiterentwicklung auf einzelstaatlicher Ebene. Im Gesundheitsbereich muss die Gesundheitsverträglichkeitsprüfung als Bewertungsinstrument weiterentwickelt werden. Auch für Synergien mit anderen Politikbereichen bestehen viele Möglichkeiten, einschließlich der Sozialpolitik (Krankenversichertenkarte, Gesundheit und Sicherheit am Arbeitsplatz), Informationsgesellschaft (Telematikanwendungen im Gesundheitswesen), Umwelt (Aktionsplan Umwelt und Gesundheit), Forschung (Gesundheitsforschung in den Rahmenprogrammen), Entwicklung (HIV/AIDS), Regionalpolitik (Gesundheit in den Strukturfonds) u. v. a.

Im **Verbraucherschutzbereich** haben die meisten Strategien, die Märkte regulieren oder in diese eingreifen oder die Rechte des Bürgers betreffen (Datenschutz, Verfasserrechte, Rechtsschutz) tiefgreifende Auswirkungen auf die Verbraucher. Die wichtigsten aktuellen Bereiche sind Wettbewerbspolitik, Informationsgesellschaft und Leistungen der Daseinsvorsorge, wo universelle Kerndienstleistungen eingerichtet und erhalten werden müssen. Fragen zur Standardisierung und Entwicklung der Informationsgesellschaft sind ebenfalls von grundlegender Bedeutung für den Verbraucher.

- **Verstärkung der wissenschaftlichen Beratung und Risikobewertung.** Die Behandlung von Problemen, die Gesundheit und Sicherheit betreffen können, erfordert gute unabhängige wissenschaftliche Beratung und gründliche Risikobewertung. Risikobewertung ist daher ein grundlegender Bestandteil des gemeinsamen Programms. Proaktive Maßnahmen zum Risikomanagement werden getroffen durch die Förderung der Risikofrüherkennung, die Analyse ihrer potenziellen Auswirkungen, die Förderung des Informationsaustausches über Gefahren und Exposition, Förderung abgestimmter Vorgehensweisen zur Risikobewertung über verschiedene Sektoren hinweg, Förderung von Schulungs- und Austauschmaßnahmen für die Bewerter und die Verbesserung der Kommunikation zwischen den Bewertern und den Stakeholdern.
- **Förderung der Sicherheit von Produkten und Substanzen menschlichen Ursprungs.** Dazu gehören der Know-how-Transfer, Bewusstseinsbildung, Durchführungsleitlinien, Schulung und Vernetzung, gemeinsame Überwachungs- und Umsetzungsprojekte sowie die systematische Entwicklung von Produktsicherheitsnormen mit Blick auf die folgenden beiden Kategorien:
 - Allgemeine Produktsicherheit, ein gemeinsamer roter Faden aller Verbraucherschutzmaßnahmen,

- Sicherheit von Produkten, die sich unmittelbar auf die Gesundheit auswirken, einschließlich solcher, die aus Substanzen menschlichen Ursprungs (wie Blut, Gewebe und Zellen) hergestellt werden und die nicht zu gewerblichen Zwecken gehandelt werden dürfen. Es wird angestrebt, die Umsetzung der gemeinschaftlichen Rechtsvorschriften durch die Mitgliedstaaten zu unterstützen und den Zugang zu diesen Produkten zu erleichtern.
- **Förderung** internationaler Zusammenarbeit, einschließlich der Zusammenarbeit mit internationalen Organisationen und Drittländern in den Bereichen Gesundheit und Verbraucherschutz.

Die EU muss sich **international** mehr für die Gesundheit engagieren und sich mehr mit globalen Gesundheitsfragen befassen. Dazu ist vorgesehen, Schritte zur Stärkung der Zusammenarbeit mit der WHO und der OECD zu unternehmen. Auch muss die EU die Bewerberländer sowie die Nachbarstaaten in wesentlichen Fragen der öffentlichen Gesundheit und beim Aufbau ihrer Gesundheitssysteme unterstützen. Dazu sind bilaterale Initiativen mit den Beitritts- und Nachbarstaaten, Know-how-Transfer und Hilfe bei der Bewältigung gesundheitlicher Katastrophenfälle vorgesehen.

Im Bereich **Verbraucherangelegenheiten** ist zunehmend internationale regulierende Zusammenarbeit in Fragen der Produktsicherheit und im Umgang mit Betrügern erforderlich. Auf multilateraler Ebene verstärkt sich die Beziehung zwischen Handel und Verbraucherinteressen. Internationale regulierende Zusammenarbeit ist zudem durch den Dialog innerhalb der Zivilgesellschaft und deren Beteiligung (z.B. an der Normung) zu ergänzen.

5.3.3. Ziele im Bereich der öffentlichen Gesundheit

Erstens: **Schutz der Bürger vor Gesundheitsbedrohungen.**

Zweitens: **Förderung von Strategien, die zu einem gesünderen Lebensstil führen.**

Drittens: **Beitrag zur Senkung der Inzidenz schwerer Krankheiten in der EU.**

Viertens: **Beitrag zur Entwicklung effektiverer und effizienterer Gesundheitssysteme.**

Fünftens: Unterstützung der oben aufgeführten Ziele durch die Bereitstellung von **Gesundheitsinformationen und -analysen.**

Fortschritte in Richtung auf diese Ziele werden dazu führen, dass die **Bürger Europas in der gesamten EU gesünder und länger leben**, und sie werden zur Verringerung der Kluft zwischen den Mitgliedstaaten in Bezug auf die Lebenserwartung und den Gesundheitszustand beitragen. Verbesserungen werden durch die Auswahlliste der gemeinschaftlichen Gesundheitsindikatoren³⁰ und die Strukturindikatoren für gesunde Lebensjahre überwacht.

5.3.4. Verbraucherpolitische Schwerpunkte:

- Besseres Verständnis von Verbrauchern und Märkten,
- Bessere Regelung des Verbraucherschutzes
- Bessere Durchsetzung, Überwachung und besserer Rechtsschutz,
- Besser informierte und aufgeklärte Verbraucher

Maßnahmen, die einen Beitrag leisten werden zur Sicherstellung eines **gleich hohen Schutzes** für alle Verbraucher in der EU vor Risiken und Gefahren für ihre Interessen, wo sie auch leben, wohin sie auch reisen oder wo immer sie ihre Waren in der EU kaufen. Die Maßnahmen beziehen sich auf die Sicherheit von Waren und Dienstleistungen, die Vermeidung unlauterer Geschäftspraktiken, vertragliche Rechte der Verbraucher, bezahlbarer Zugang zu Dienstleistungen der Daseinsvorsorge, Schutz vor Betrug und wirksamer Rechtsschutz. Dies sollte dazu führen, das **Vertrauen der Verbraucher zum Binnenmarkt** wiederherzustellen und sie befähigen, **in Kenntnis der Sachlage eine freie Auswahl** aus einer angemessenen Produktpalette zu treffen. Dies wird wiederum den Wettbewerb stärken und entscheidend zur **Wettbewerbsfähigkeit** der EU-Unternehmen beitragen.

Die Maßnahmen werden auch zur Stärkung der Verbraucherbefähigung beitragen, individuell oder durch Verbraucherverbände ihre eigenen Interessen wahrzunehmen, d.h. Hilfe zur Selbsthilfe für Verbraucher. Dies bedeutet, **die Verbraucher mit den nötigen Instrumenten auszustatten**, damit sie im Binnenmarkt bessere und vernünftiger Entscheidungen treffen können. Dies umfasst die Information der Verbraucher über ihre Rechte, Rechtsschutz, aber auch Produkte und Möglichkeiten des Binnenmarktes. Dies bedeutet auch eine klare Rolle für die **Verbrauchervertreter**, die mit ausreichenden Ressourcen und Sachkenntnis ausgestattet werden müssen.

³⁰ http://europa.eu.int/comm/health/ph_information/indicators/indicators_en.htm.

5.4. Durchführungsmodalitäten (indikative Angaben):

Nachstehend ist darzulegen, welche Methode(n)³¹ für die praktische Durchführung der Maßnahme gewählt wurde(n):

X **Zentrale Verwaltung**

X direkt durch die Kommission

indirekt im Wege der Befugnisübertragung an:

X Exekutivagentur

die in Artikel 185 der Haushaltsordnung bezeichneten von den Gemeinschaften geschaffenen Einrichtungen

innerstaatliche öffentliche Einrichtungen bzw. privatrechtliche Einrichtungen, die im öffentlichen Auftrag tätig werden

Geteilte oder dezentrale Verwaltung

auf Ebene der Mitgliedstaaten

auf Ebene von Drittländern

X **Gemeinsame Verwaltung mit internationalen Organisationen (einschlägige Organisationen in den Bereichen Gesundheit und Verbraucherschutz)**

³¹ Bei Angabe mehrerer Methoden ist dies unter dem Punkt „Ergänzende Bemerkungen“ dieses Abschnitts im Einzelnen zu erläutern.

6. ÜBERWACHUNG UND BEWERTUNG

6.1. Überwachungssystem

Die Kommission überwacht die wichtigsten Indikatoren während der gesamten Durchführung des neuen gemeinsamen Programms. The indicators hereunder listed are related to the objectives described under part 5.3 .

Ziele	Indikatoren
Stärkung der Synergien für die politische Umsetzung	
Bessere Kommunikation mit den EU-Bürgern	Zahl der Kampagnen Zahl der Konferenzen und Teilnehmer Zahl der Veröffentlichungen Zufriedenheit mit dem Portal, Zahl der Nutzer Zahl der Nutzer von Informationsstellen
Stärkere Beteiligung der Zivilgesellschaft und der Stakeholder an der Gestaltung der EU-Politik	Zahl der öffentlichen Anhörungen, Tagungen, Konferenzen und deren Teilnehmern Zahl der Antworten auf offene Anhörungen Zahl der Mitglieder von Konsultationsgremien, Zahl und Regelmäßigkeit der Sitzungen
Entwicklung eines gemeinsamen Konzepts für die Einbeziehung der Gesundheits- und Verbraucheranliegen in andere Bereiche der EU-Politik	Zahl der gemeinsamen Maßnahmen mit anderen GD Zahl der dienststellenübergreifenden Konsultationen, an denen die SANCO mitwirkt bzw. Zahl der Antworten seitens der SANCO an andere GD Erfolgte Gesundheitsverträglichkeitsprüfungen Ausdrückliche Bezugnahmen auf gesundheitspolitische Ziele in anderen Politikbereichen
Verstärkung der wissenschaftlichen Beratung und der Risikobewertung	Zahl der abgegebenen wissenschaftlichen Gutachten Gemeinschaftsleitlinien oder Entscheidungen/Beschlüsse, in welche die wissenschaftlichen Stellungnahmen eingeflossen sind
Förderung der Sicherheit von Produkten und Substanzen menschlichen Ursprungs	Zahl der erarbeiteten Produktsicherheitsnormen
Förderung der internationalen Zusammenarbeit	Zahl der Initiativen mit internationalen Organisationen Zahl der Initiativen mit Drittländern
Gesundheit	
Schutz der Bürger vor Gesundheitsbedrohungen	Arbeitsaufnahme des Europäischen Seuchenbekämpfungszentrums Einrichtung der Europäischen Koordinationsstelle für rasche Reaktion auf Gesundheitsbedrohungen Zahl der Projekte in diesem Bereich

Förderung von Strategien, die zu einem gesünderen Lebensstil führen	Zahl neuer Maßnahmen, die vorgeschlagen und in neue Strategien überführt werden Zahl der Projekte in diesem Bereich Zahl der Veranstaltungen Zahl der eingerichteten thematischen Plattformen Zahl der Veröffentlichungen zur Aufklärung/Bewusstseinsbildung und erreichtes Zielpublikum
Beitrag zur Senkung der Inzidenz schwerer Krankheiten	Zahl neuer Maßnahmen, die vorgeschlagen und in neue Strategien überführt werden Zahl der Projekte in diesem Bereich Zahl der Veröffentlichungen zur Aufklärung/Bewusstseinsbildung und erreichtes Zielpublikum
Verbesserung von Effektivität und Effizienz in den europäischen Gesundheitssystemen	Zahl der ermittelten Referenzzentren Zahl der am HTA-Netz beteiligten Länder Zahl der Bewertungsberichte
Für alle gesundheitspolitischen Ziele: Gesundheitsinformation und -erkenntnisse	Zahl der Projekte in diesem Bereich Zahl der Veröffentlichungen zur Aufklärung/Bewusstseinsbildung und erreichtes Zielpublikum Zahl der Treffer im Gesundheitsportal Zahl der Gesundheitsberichte
Verbraucherpolitik	
Besseres Verständnis von Verbrauchern und Märkten	– Niveau der wissensbasierten Tätigkeiten (Zahl der Berichte und Datenanalysen) – Einbeziehung der Daten und Analysen in verbraucherpolitische Kommissionsinitiativen
Bessere Regelung des Verbraucherschutzes	– Höhe der Verbraucherzufriedenheit mit den Rechtsvorschriften, Meinungen zu Verstößen. – Ansichten der Unternehmen zu den Auswirkungen der Rechtsvorschriften
Bessere Durchsetzung, Überwachung und besserer Rechtsschutz	– Messung der Verbraucherzufriedenheit – Bewertung der Effizienz der verschiedenen Tools, Instrumente und Netze
Besser informierte und aufgeklärte Verbraucher	Messung von Kenntnis und Zufriedenheit der Verbraucher über Verbraucherpolitik und Verbraucherschutz

Die Durchführung des Gemeinschaftsprogramms, mit der die Exekutivagentur betraut ist, unterliegt der Kontrolle der Kommission, welche diese entsprechend den Verfahren, Bedingungen, Kriterien und Parametern wahrnimmt, die festgelegt sind in der Übertragungsverfügung gemäß Artikel 6 Absatz 3 der Verordnung (EG) Nr. 58/2003 des Rates vom 19. Dezember 2002 zur Festlegung des Statuts der Exekutivagenturen, die mit bestimmten Aufgaben bei der Verwaltung von Gemeinschaftsprogrammen beauftragt werden³².

6.2. Bewertung

6.2.1. Ex-ante-Bewertung:

Dieser Programmorschlag baut auf einer Reihe vorhandener Gemeinschaftsprogramme und –maßnahmen auf, von denen einige seit Jahren laufen und bereits mehrfach umfassend bewertet worden sind. Außerdem haben die Kommissionsstellen, ein früheres Büro für technische Hilfe, die Mitgliedstaaten und andere beteiligte Länder (insbesondere die Beitrittsländer) umfangreiche Erfahrungen bei der Verwaltung und Durchführung der Programme gewonnen.

Bei der Gestaltung des neuen Programms wurden insbesondere die Erfahrungen berücksichtigt, die bei der Durchführung des Aktionsprogramms im Bereich der öffentlichen Gesundheit 2003-2008 und der verbraucherpolitischen Strategie 2002-2006 gewonnen wurden.

Die Möglichkeit, keine Maßnahmen zu treffen, wurde in Erwägung gezogen:

- Werden keine Maßnahmen getroffen, können die Bestimmungen der Artikel 152 und 153 EG-Vertrag nicht erfüllt werden.
- Werden keine Maßnahmen getroffen, könnte die Kommission nicht die Anforderung erfüllen, im Zeitraum 2007-2013 eine Rechtsgrundlage für den Verbraucherschutz und gesundheitspolitische Maßnahmen zu schaffen, wie in der neuen Finanziellen Vorausschau festgelegt. (Das Gesundheitsprogramm läuft Ende 2008 ab, das Verbraucherprogramm Ende 2007). Dies würde die Erfüllung verschiedener rechtlicher Verpflichtungen sehr erschweren.
- Werden keine Maßnahmen getroffen, wäre es nicht möglich, das Verbrauchervertrauen in die Waren und Dienstleistungen aus anderen Mitgliedstaaten zu stärken, was sich wiederum auf die Effektivität des Binnenmarktes auswirken würde. Dies würde Probleme für die Unternehmen verursachen, die weiterhin mit einem fragmentierten Markt konfrontiert würden.

³² ABl. L 11 vom 16.1.2003, S. 1.

- Werden keine Maßnahmen getroffen, könnte die Kommission nicht ihre Verpflichtung erfüllen, eine gesundheitspolitische Strategie im Anschluss an eine im Jahre 2004 durchgeführte offene Anhörung vorzulegen, welche die Grundlage für eine neue Strategie bilden soll. Auf die Gesundheit hätte das Ende des laufenden Aktionsprogramms im Bereich der öffentlichen Gesundheit einige gravierende nachteilige Auswirkungen. Der Gesundheitsschutz in Europa würde unterminiert, da wesentliche Überwachungssysteme zur Abwehr von Gesundheitsbedrohungen und Warnmechanismen nicht mehr richtig funktionieren könnten. Die Informationen über wichtige gesundheitliche Entwicklungstendenzen wären unzureichend, da die Mechanismen zur Datenerhebung und –auswertung nicht wirksam funktionieren würden. Dies wiederum würde es den Gesundheitsbehörden erschweren, Strategien zu entwerfen und auszuarbeiten; dem Bürger würde es die Entscheidung erschweren. Auch würden die Maßnahmen zur Bekämpfung grenzübergreifender Gesundheitsbedrohungen, z. B. HIV/Aids und Bioterrorismus, stark eingeschränkt.
- Werden keine Maßnahmen getroffen, würde dies bedeuten, dass die Kommission ihre Arbeit in Bereichen von zentraler Bedeutung für das tägliche Leben ihrer Bürger einstellen müsste und damit die Möglichkeit verlöre, ihre Außenwirkung zu erhöhen und den Bürgern die Zweckdienlichkeit ihrer Maßnahmen darzustellen.

Durch das gemeinsame Programm wird Folgendes erreicht:

- Die Anliegen der Bürger werden an die Spitze der EU-Agenda gesetzt, da ein gemeinsamer Rahmen für zwei Politikbereiche geschaffen wird, die das tägliche Leben der Bürger angehen.
- Es werden **Synergien** erzielt, indem die gemeinsamen Ziele der Artikel 152 (öffentliche Gesundheit) und 153 (Verbraucherschutz) EG-Vertrag (z. B. Gesundheitsschutz, Bürgerinformation und –aufklärung, Mainstreaming) gemeinsam verfolgt und gemeinsame Arbeitsbestandteile im Rahmen der Gesundheits- und Verbraucherpolitik (z.B. Zusammenarbeit mit den Mitgliedstaaten, Kontakte zur Zivilgesellschaft, Risikobewertung, internationale Dimension) genutzt werden.
- **Die Kohärenz der EU-Politikbereiche wird** entsprechend den Artikeln 152 und 153 **gestärkt**, welche die Einbeziehung der Gesundheits- und Verbraucherschutzbelange in alle anderen Bereiche der Gemeinschaftspolitik vorschreiben.
- **Die Verwaltungs- und Haushaltsverfahren werden gestrafft und vereinfacht**, was die Gemeinschaftsmaßnahmen deutlicher, transparenter, operationeller, effektiver und auch flexibler macht (ein einziges Programm, eine Verfahrensweise, gemeinsame Instrumente, eine Haushaltlinie).

Darüber hinaus könnte das derzeitige Mandat der Exekutivagentur für das Gesundheitsprogramm angepasst werden, um die Verwaltungsaufgaben des neuen Programms, einschließlich der Haushaltsaufgaben, sicherzustellen. Dies wäre das beste Managementinstrument, das der Kommission zur Verfügung steht³³. Damit wird insbesondere Folgendes gewährleistet:

- Multiplikatoreffekt, der es der Kommission ermöglicht, sich auf ihre Kernkompetenzen zu konzentrieren;
- Effektivität und Flexibilität bei der Durchführung ausgelagerter Aufgaben;
- Vereinfachung der verwendeten Verfahren;
- Nähe der ausgelagerten Maßnahmen zu den Empfängern.

a) Im Bereich der öffentlichen Gesundheit

Das Aktionsprogramm im Bereich der öffentlichen Gesundheit 2003-2008³⁴, das im September 2002 angenommen wurde, war ein wichtiger Schritt vorwärts bei der Umsetzung des Artikels 152 EGV. Es sieht die integrierte Entwicklung einer Strategie vor, die einerseits darauf abzielt, ein hohes Gesundheitsschutzniveau in allen Gemeinschaftspolitiken und –maßnahmen sicherzustellen, und andererseits die von den Mitgliedstaaten durchgeführten Maßnahmen in den Bereichen Gesundheitsüberwachungs- und –informationssysteme, Bekämpfung übertragbarer Krankheiten und Prävention zu ergänzen und zu koordinieren.

Bei der Gestaltung des Vorschlags für ein neues gemeinsames Programm wurde besonders darauf geachtet, dass man auf den Erfahrungen aufbaut, die im ersten Jahr der Laufzeit des Programms 2003-2008 gesammelt wurden, und dass die Arbeit der verschiedenen Anhörungen, Foren und Gremien einfließt.

³³ Siehe auch die Studie "Cost-effectiveness assessment of externalisation of European Community's public health action programme", Eureval-C3E, vom 21.6.2002.

³⁴ Beschluss Nr. 1786/2002/EG des Europäischen Parlaments und des Rates vom 23. September 2002 über ein Aktionsprogramm der Gemeinschaft im Bereich der öffentlichen Gesundheit (2003-2008), ABl. L 271 vom 9.10.2002.

Vorbereitung der gesundheitspolitischen Strategie

Im Juli 2004 wurde eine offene Anhörung zur künftigen gesundheitspolitischen Strategie eingeleitet. Die Anhörung fand auf der Grundlage eines auf der Website veröffentlichten Konsultationspapiers statt. Alle interessierten Kreise aus dem Bereich des Gesundheitswesens, Körperschaften, Interessenverbände und einzelne Bürger waren aufgerufen, sich mit schriftlichen Beiträgen an der Anhörung zu beteiligen. Fast **200** Beiträge von nationalen und regionalen Behörden, Nichtregierungsorganisationen, Universitäten, einzelnen Bürgern und Unternehmen sind bei der Kommission eingegangen. Nach Auswertung der Ergebnisse wurde eine Reihe von politischen Schwerpunkten ermittelt, die es erforderlich machen, die laufende Arbeit neu auszurichten, um die politischen Schwerpunkte differenzierter zu gestalten. Die Ergebnisse sind von der Kommissionswebsite³⁵ abrufbar.

Etwa ein Viertel aller Antworten, aus Irland, Schweden, den Niederlanden, Deutschland, dem Vereinigten Königreich, Litauen, Malta und Polen, riefen die EU nachdrücklich dazu auf, **proaktive Gesundheitsförderung und Krankheitsprävention** zu betreiben. Vorgeschlagen wurde unter anderem, sich auf Kinder und Jugendliche zu konzentrieren, eine Ernährungs- bzw. Adipositasbekämpfungsstrategie einzuführen, das Rauchen und den Alkoholkonsum zu bekämpfen, ein breites Spektrum von Gesundheitsfragen zu thematisieren und Maßnahmen gegen schwere Erkrankungen wie Krebs, Atemwegs- und Herz-Kreislauf-Erkrankungen zu treffen.

Etwa ein Fünftel aller Antworten, aus Frankreich, Deutschland, Irland, den Niederlanden, Schweden, Finnland und Litauen, riefen die EU dazu auf, die Gesundheitsschutzerfordernisse in anderen Politikbereichen mitzubersichtigen. Dabei wurde die Kommission gebeten, ein umfassendes und kohärentes EU-Gesundheitskonzept umzusetzen, das so unterschiedliche Politikfelder wie Bildung, Handel, Binnenmarkt, Soziales, Umwelt, Landwirtschaft, Außenbeziehungen, Verkehr und Regionalentwicklung umfasst. Mehrere Antworten, aus Frankreich, Irland, Schweden und Finnland, wiesen auf die Notwendigkeit eines Systems für Gesundheitsverträglichkeitsprüfungen hin.

Irland, Frankreich, die Niederlande, Malta und das Vereinigte Königreich wiesen darauf hin, dass Gesundheit als **Motor des Wirtschaftswachstums** anzusehen ist und dafür Nachweise zu erbringen sind. Einige Nichtregierungsorganisationen, Deutschland, Irland und Schweden baten darum, die Gesundheit auf die **Lissaboner Tagesordnung** zu setzen.

Viele betonten das Erfordernis, durch die Bereitstellung höherer Mittel gesundheitliche Benachteiligungen zu bekämpfen. Auch wurde die EU mit Nachdruck gebeten, **die Stakeholder enger in die Politikgestaltung einzubinden**, die Zivilgesellschaft zu unterstützen, eine stärkere Rolle in **internationalen Gesundheitsfragen** zu übernehmen und die Bemühungen um **Datenanalyse und -verbreitung** zu verstärken.

³⁵ http://europa.eu.int/comm/health/ph_overview/strategy/reflection_process_en.htm.

Außerdem wurde die EU in vielen Antworten nachdrücklich dazu aufgerufen, **dem Gesundheitswesen mehr Mittel zuzuweisen**, damit das Gesundheitsprogramm den politischen Prioritäten besser dienen kann. Ferner solle die Verbreitung der Projektergebnisse verbessert, Nachbarländer einbezogen und die Kofinanzierung verstärkt werden.

Es wurde eine große Zahl weiterer spezifischer Themen genannt, darunter die stärkere Konzentration auf die psychische Gesundheit, die Herausforderungen aufgrund der Altersentwicklung der Bevölkerung, das Erfordernis, die Qualität der gesundheitlichen Versorgung zu verbessern, die Rechte und die Sicherheit der Patienten zu gewährleisten, klare Regeln für die Mobilität von Patienten und Angehörigen der Gesundheitsberufe sowie für Technologiefolgenabschätzung im Gesundheitswesen und in der Forschung festzulegen.

Gesundheitssysteme

Im Jahre 2003 wurde auf einer Sitzung auf Ministerebene ein Reflexionsprozess auf hoher Ebene über die Patientenmobilität und die Entwicklungen in der gesundheitlichen Versorgung eingeleitet. Die Arbeitsgruppen, die sich aus den Gesundheitsministern der Mitgliedstaaten, hochrangigen Vertretern und Stakeholdern zusammensetzten, kamen im Laufe des Jahres mehrmals zusammen. Im Dezember 2003 wurde auf einer Konferenz auf Ministerebene, an der auch Minister der Beitrittsländer teilnahmen, ein Bericht verabschiedet, der 19 Empfehlungen für Maßnahmen auf EU-Ebene enthielt. Die Kommission reagierte hierauf mit der Vorlage von drei Mitteilungen³⁶ im April 2004. Um diese Empfehlungen umzusetzen, wurde eine hochrangige Gruppe für das Gesundheitswesen und die medizinische Versorgung eingesetzt, und es wurden Arbeitsgruppen für folgende Bereiche gebildet: Bereitstellung und Inanspruchnahme grenzübergreifender Gesundheitsleistungen, Angehörige der Gesundheitsberufe, Ausbau der Referenzzentren, Technologiefolgenabschätzung im Gesundheitswesen, Information und Gesundheitstelematik, Gesundheitsverträglichkeitsprüfung und Gesundheitssysteme sowie Patientensicherheit. Im Dezember 2004 nahm der Rat einen Bericht an, der den Sachstand und Leitlinien für die künftige Arbeit darlegte. Die Notwendigkeit, die Zusammenarbeit der Gesundheitssysteme weiter voranzutreiben, rechtfertigt die Schaffung eines neuen Aktionsschwerpunkts unter der ausgewählten Option.

Beteiligung der Stakeholder

Gesundheitspolitische Entscheidungen müssen sich nach den Bedürfnissen und Anliegen der Bürger richten. Es ist erforderlich, Organisationen aufzubauen, die Patienten vertreten, und solche, die die Gesundheitspolitik weiter voranbringen, so dass die Zivilgesellschaft die notwendigen konstruktiven Beiträge zur Gesundheitspolitik leisten kann.

Derzeit ist es für Patientenverbände und Nichtregierungsorganisationen im Gesundheitswesen mitunter schwierig, Initiativen auf EU-Ebene zu entwickeln und ihre Organisationen zu stabilisieren, weil sie nicht über ausreichende Mittel verfügen.

³⁶ KOM (2004) 301endg. KOM (2004) 304. KOM (2004) 356.

So erfordert beispielsweise die aktive Beteiligung am EU-Forum zur Gesundheitspolitik, das Stakeholder zur politischen Diskussion zusammenführt, organisatorische Kapazitäten und Ressourcen, die vielen NRO fehlen. Die Verbände werden für ihre Kernaufgaben nicht finanziell gefördert, da die Rechtsgrundlage, das Gesundheitsprogramm 2003-2008, eine solche Direktförderung nicht vorsieht. Deshalb schlägt die Kommission die Vergabe von Betriebskostenzuschüssen neben Projektzuschüssen vor, um bestimmten NRO, einschließlich Patientenverbänden, eine Kernfinanzierung zu gewähren und ihnen damit zu helfen, organisatorische Kapazitäten aufzubauen und sich auf eine solide Grundlage zu stellen.

Notwendigkeit zusätzlicher Haushaltsmittel und Mehrwert

Der Programmvorschlag verstärkt die vorhandenen drei Aktionsschwerpunkte des Gesundheitsprogramms (Information, Gesundheitsbedrohungen und Gesundheitsförderung durch Berücksichtigung der Gesundheitsfaktoren). Zudem werden drei neue Aktionsbereiche vorgeschlagen: rasche Reaktion auf Gesundheitsbedrohungen, Prävention und Zusammenarbeit zwischen Gesundheitssystemen. Im Folgenden werden die Hauptargumente für zusätzliche Haushaltsmittel und den Mehrwert der Gemeinschaftsmaßnahme aufgeführt:

Erstens sind die derzeitigen Haushaltsmittel **nicht ausreichend, um die Bestimmungen des Vertrags vollständig zu erfüllen**. So ist die Gemeinschaft laut Vertrag beispielsweise verpflichtet, die Gesundheit der Bürger vor **Bedrohungen** zu schützen. Bedrohungen wie SARS zeigen, wie notwendig es ist, die Kapazitäten der EU zu stärken, damit sie den Mitgliedstaaten dabei helfen können, auf solche Bedrohungen zu reagieren und die Reaktion zu koordinieren, um die Risiken einer Infektionsverbreitung innerhalb der EU so weit wie möglich zu begrenzen. Die derzeitigen Haushaltsmittel ermöglichen es der Gemeinschaft nicht, dieser Verpflichtung wirksam nachzukommen. Auch sieht der Vertrag Gemeinschaftsmaßnahmen vor, um **die Zusammenarbeit der Mitgliedstaaten** in Gesundheitsfragen zu fördern. Bisher war die Zusammenarbeit jedoch auf die Hochrangige Gruppe für die gesundheitliche Versorgung beschränkt, der kein operativer Haushalt zur Verfügung steht.

Zweitens spiegeln die drei neuen Aktionsbereiche auch die bestehenden Verpflichtungen und Strategieentwicklungen der Kommission wider. Die strategischen Ziele der Kommission für 2005-2009 heben hervor, wie wichtig es ist, Bedrohungen von Gesundheit und Sicherheit der Bürger auf EU-Ebene abzuwehren: daher ein neuer **Aktionsbereich für die Reaktion auf Bedrohungen**, der beträchtliche Ressourcen erfordert. Der neue Aktionsbereich für die **Zusammenarbeit der Gesundheitssysteme** entspricht den Forderungen der Mitgliedstaaten und den Schlussfolgerungen des Lissabon-Prozesses, dass eine europäische Unterstützung zur Verbesserung der Gesundheitssysteme „*in Betracht gezogen wird, die erheblichen Mehrwert schaffen kann*“. Der Aktionsbereich für **die Prävention spezifischer Krankheiten** kommt wiederholten Forderungen und dem Ergebnis der offenen Konsultation zum Gesundheitswesen nach. Darüber hinaus entsprechen die ersten beiden Aktionsbereiche (Reaktion auf Bedrohungen und **Zusammenarbeit der Gesundheitssysteme**) auch den beiden Bereichen, auf die das Mandat der Gemeinschaft in der Verfassung erweitert würde.

Drittens, **wie im Lissabon-Prozess betont**, müssen die Hauptunterschiede zwischen den Mitgliedstaaten hinsichtlich Lebenserwartung, Gesundheitszustand und Kapazitäten der Gesundheitssysteme abgebaut werden. Infolge der Erweiterung erfordert insbesondere die Unterstützung der neuen Mitgliedstaaten beim Aufbau ihrer Gesundheitssysteme zusätzliche Mittel. Neben Investitionen in die Infrastruktur, zu denen die Strukturfonds der Gemeinschaft beitragen können, muss die Gemeinschaft diesen Ländern bei Schulung, Know-how, Kapazitätsaufbau, Bereitschaftsplanung, Prävention und Gesundheitsförderung helfen. Gleichzeitig muss ihr Bedarf an Investitionen im Gesundheitswesen analysiert werden.

Schließlich erfordern **die Alterung der EU-Bevölkerung** und deren mögliche Auswirkungen auf die Nachhaltigkeit der öffentlichen Finanzen, nicht zuletzt durch den relativen Rückgang der Erwerbsbevölkerung, EU-Maßnahmen, die den Mitgliedstaaten dabei helfen, diese Herausforderung zu bewältigen.

- Kostenwirksamkeit

Die Verbesserung des Kosten-Nutzen-Verhältnisses ist einer der Hauptgründe für die Zusammenfassung der laufenden Gesundheits- und Verbraucherprogramme in ein einziges Programm. Das Gesamtprogramm wird von Größenvorteilen und der Rationalisierung der Verwaltungs- und Haushaltsverfahren, einschließlich gemeinsamer Instrumente, profitieren. Die Verwendung derselben Instrumente und Verfahren für gemeinsame Maßnahmen wird zu Einsparungen bei Organisation und Managementaufgaben und damit zu einer Kostensenkung führen. Die Ausweitung der Exekutivagentur für das laufende Gesundheitsprogramm auf die Abwicklung des gesamten vorgeschlagenen Programms wird außerdem Einsparungen bei Aufgaben wie Ausschreibungen und Sitzungsorganisation ermöglichen. Die Auslagerung solcher Verwaltungsaufgaben in die Exekutivagentur wird es der Kommission auch ermöglichen, sich auf die Politikgestaltung und konzeptionelle Aufgaben zu konzentrieren, einschließlich einer signifikanten Verknüpfung mit anderen Politikbereichen.

Im Gesundheitsteil wird Projekten großen Ausmaßes und mit großer Außenwirkung mehr Gewicht zukommen (kleinere Projekte sind arbeitsintensiver und haben zwangsläufig begrenztere Ergebnisse). Zudem sieht das Programm eine verbesserte Nutzung und Verbreitung der Projektergebnisse vor, was deren Auswirkungen und Außenwirkung stärkt. Die Auslagerung von Verwaltungsaufgaben wird es der Kommission ermöglichen, sich darauf zu konzentrieren, sicherzustellen, dass gesundheitliche Krisenfälle und Katastrophen besser bewältigt und Projektergebnisse besser verbreitet werden sowie dass die Arbeit mit den Stakeholdern ausgeweitet und Strategien z. B. zum Abbau von gesundheitlichen Benachteiligungen, in den Bereichen der Altersentwicklung und der Gesundheit von Kindern ausgeweitet werden, die sich nicht auf einen bestimmten Aktionsbereich beschränken.

b) Verbraucherschutz

- Bedeutung des verbraucherpolitischen Teils des neuen Programms

Die 2002 eingeleitete verbraucherpolitische Strategie brachte mehrere bedeutende Verbesserungen für die europäische Verbraucherschutzpolitik mit sich, und zwar insbesondere durch Folgendes:

- Einführung eines Halbzeitprogramms (5 Jahre waren vorgesehen, von 2002 bis 2006);
- Flexibilität: ein fortlaufender Maßnahmenplan, der alle 18 Monate überarbeitet wird, ist dem Programm im Anhang beigefügt;
- Betonung der Notwendigkeit einer wissenbasierten Verbraucherpolitik;
- Maßnahmen zum Kapazitätsaufbau bei Verbraucherorganisationen;
- Entwicklung von Aufklärungsmaßnahmen, insbesondere für junge Verbraucher;

Darüber hinaus enthält das neue gemeinsame Programm Themen, die in früheren Bewertungen erwähnt wurden (siehe 6.2.2.b):

- Verbindung des verbraucherpolitischen Programms oder der entsprechenden Strategie mit dem damit zusammenhängenden finanziellen Rahmen;
- Aufstockung der Haushaltsmittel für die Verbraucherpolitik;
- bessere Abstimmung der Durchführung des verbraucherpolitischen Programms bzw. der Strategie auf die verfügbaren Humanressourcen durch den Einsatz einer neuen Abteilung „Verbraucherinstitut“ in der bestehenden Exekutivagentur;
- Verbesserte Durchsetzung: dies ist eines der wichtigsten verbraucherpolitischen Ziele des neuen Programms.

- Mehrwert

Insbesondere die Verbraucherpolitik wird durch die Aufstockung der Haushaltsmittel ihre Hauptziele besser verwirklichen können. Tatsächlich werden diese Ziele im Vergleich zur Verbraucherpolitischen Strategie 2002-2006 nicht wesentlich verändert. Die neue Mittelzuweisung wird es allerdings ermöglichen, folgende drei Hauptbereiche bzw. Ziele deutlich in den Mittelpunkt zu stellen:

- Wissensbasis („besseres Verständnis von Verbrauchern und Märkten“)

- Durchsetzung („bessere Durchsetzung, Überwachung und Rechtsschutz“)
- Aufbau der Handlungskompetenzen der Verbraucher („besser informierte und aufgeklärte Verbraucher“)

Für diese drei Hauptziele werden die meisten zur Verfügung stehenden Haushaltsmittel aufgewendet.

Auch wird durch den Multiplikatoreffekt der Abteilung „Verbraucherinstitut“ der Exekutivagentur ein höherer Mehrwert erzielt. Damit werden sowohl die operativen Kapazitäten für die Verbraucherpolitik als auch die Strategie- und Analyse-Kapazitäten der Kommissionsdienststellen verstärkt.

- **Kostenwirksamkeit**

Daher kommt der Kostenwirksamkeit des verbraucherpolitischen Teils des neuen gemeinsamen Programms der Multiplikatoreffekt zugute, der durch die Abteilung "Verbraucherinstitut" der neuen Exekutivagentur entsteht. Es gibt keine Streuung. Wie bereits erwähnt, bleiben die Schwerpunkte im Großen und Ganzen denen der Verbraucherpolitischen Strategie vergleichbar. Nun, da mehrere Pilotmaßnahmen im Rahmen der Verbraucherpolitischen Strategie erprobt wurden und sich als sinnvoll erwiesen haben, ist es an der Zeit, diese Bemühungen zu verstärken. Dies dürfte es ermöglichen, den operationellen Haushalt und die Verwaltungskapazität der Abteilung „Verbraucherinstitut“ der Exekutivagentur zu erweitern.

6.2.2 Maßnahmen im Anschluss an Zwischen-/Ex-post-Bewertungen (unter Zugrundelegung früherer Erfahrungen):

a) Ex-post-Bewertung der ehemaligen acht Aktionsprogramme im Bereich der öffentlichen Gesundheit

Die Aufgabe der Europäischen Gemeinschaft im Bereich der öffentlichen Gesundheit besteht gemäß EG-Vertrag darin, die Maßnahmen der Mitgliedstaaten zu ergänzen durch Forschungsförderung, Gesundheitsinformation und -erziehung, Förderung der Zusammenarbeit und Unterstützung der politischen Koordinierung unter den Mitgliedstaaten durch Fördermaßnahmen. Im Jahre 2004 wurden die acht Gemeinschaftsprogramme von 1996-2002 bewertet³⁷. Vor allem sollte dabei geprüft werden, ob die gesetzten Ziele mit diesen Aktionsprogrammen in der EU erreicht worden waren. Außerdem sollte der tatsächliche Mehrwert der europäischen Maßnahmen im Bereich der öffentlichen Gesundheit festgestellt werden.

³⁷ Deloitte-Bericht von 2004: "Final Evaluation of the eight Community Action Programmes on Public Health (1996-2002) – Web-Link: http://europa.eu.int/comm/health/ph_programme/evaluation_en.htm.

Die Bewertung ergab, dass die Programme insgesamt einen Mehrwert erbracht haben, und sie legt der EU weitere Investitionen in die öffentliche Gesundheit nahe. Sie gibt eine Reihe von Empfehlungen ab: Einige der Fragen wurden bereits bei der Erarbeitung des Aktionsprogramms im Bereich der öffentlichen Gesundheit 2003-2008 thematisiert. Dennoch besteht in den folgenden Bereichen immer noch Verbesserungsbedarf:

- Erarbeitung einer umfassenden und kohärenten Theorie für Maßnahmen innerhalb des Aktionsrahmens im Bereich der öffentlichen Gesundheit;
- Klarstellung, welchen Prioritäten das Programm gerecht werden soll und auf welche Ebenen abgezielt wird;
- Strukturierung und Anstreben von Synergien und Ergänzungen zwischen den politischen Instrumenten und den Forschungsbereichen;
- was die Gesundheitsfaktoren betrifft, Neuausrichtung eines großen Teils des neuen Programms auf die Aspekte derjenigen Erkrankungen, die noch nicht voll erforscht sind, und auf einen präventiven Ansatz bei der Krankheitsbekämpfung;
- Vergrößerung des Spielraums für eine Neuausrichtung der EU-Prioritäten auf neu auftretende Probleme und innovative Ansätze in Fällen, die in die gemeinsame Verantwortung der EU und der Mitgliedstaaten fallen;
- Maximierung der Möglichkeiten des Informationsaustausches und Wissenstransfers zwischen den Mitgliedstaaten, insbesondere zur Überbrückung der Kluft zwischen rückständigen und weiter entwickelten Ländern, vor allem in Anbetracht der jüngsten Erweiterung;
- Festlegung einer systematischen Strategie für interne und externe Kommunikation;
- Verstärkung der Schulungstätigkeiten, da dies der sinnvollste Weg ist, vorbildliche Verfahren und Best Practice zu verbreiten;
- Vorbehalten der Finanzierung aus dem neuen Programm für effektive und große Netze, d. h. für Netze, die repräsentativ sind, was die beteiligten Partner und die Abdeckung der gesamten EU angeht, damit ihre Nachhaltigkeit gesichert ist.

Diese Empfehlungen werden bei der Gestaltung des neuen Programms so weit wie möglich berücksichtigt.

b) Verbraucherschutz

Die Verbraucherschutzpolitik kann auf den Erfahrungen aufbauen, die mit früheren Programmen gewonnen wurden, insbesondere mit dem Verbraucherpolitischen Aktionsplan 1999-2001³⁸ und der Verbraucherpolitischen Strategie 2002-2006³⁹. Einige Maßnahmen, die in der Ex-post-Bewertung des Verbraucherpolitischen Aktionsplans empfohlen wurden, waren bereits in die Verbraucherpolitische Strategie eingeflossen. Einige spezifische Bewertungen wurden durchgeführt und berücksichtigt.⁴⁰

Eine Ex-post-Bewertung⁴¹ des Verbraucherpolitischen Aktionsplans enthält folgende Empfehlungen (Zusammenfassung):

„Definition des Aktionsplans

1. Entwicklung **flexiblerer Aktionspläne**, die auf neue Situationen reagieren können, aber solide genug sind, um die Kontinuität der Kommissionsstrategie sicherzustellen.
2. **Zusammenfassung des Verbraucherpolitischen Aktionsplans bzw. der Strategie und des damit zusammenhängenden Finanzrahmens in einem einzigen Papier** mit dem Ziel, dass beide die gleiche Laufzeit haben und die geplanten Maßnahmen kohärent sind.

Schaffung breiterer Auswirkungen

3. **Klare Trennung zwischen einem Strategiepapier wie dem Aktionsplan** – der eine Art Absichtserklärung darstellt – **und einem Verwaltungsplan** – der Informationen über die Fortschritte der Ergebnisse und Auswirkungen liefert.
4. **Bessere Abstimmung der Durchführung der Verbraucherpolitik der Kommission** (die ehrgeizige Ziele verfolgt) **auf die (begrenzten) Humanressourcen und Finanzmittel der GD SANCO**. Für die Kommission bedeutet dies:
 - Festlegung von Prioritäten.

³⁸ http://europa.eu.int/comm/consumers/cons_int/serv_gen/links/action_plan/ap01_de.pdf.

³⁹ http://europa.eu.int/eur-lex/pri/en/oj/dat/2002/c_137/c_13720020608en00020023.pdf.

⁴⁰ *Evaluation of 1995-199 subventions to consumer organisations operating at European level*, Abschlussbericht, The evaluation partnership, 16. November 2001; *Ex-ante budgetary evaluation of a possible merger of EEJ-Net and the ECC network and assessment of the pilot phase of the EEJ-Net*, Abschlussbericht, EPEC, Juli 2004; *Evaluation of the financial support for specific projects article 2c) of Decision 283/1999/EC*, Yellow Window, Abschlussbericht, 13. Oktober 2004; *Intermediate evaluation of European consumer centres' network (Euroguichets)*, CIVIC, Abschlussbericht, 10. November 2004.

⁴¹ *Ex-post evaluation of the Consumer Policy action plan 1999-2001*, Abschlussbericht, Bureau Van Dijk Management Consultants – 16. Dezember 2004.

- *Klare Aussagen gegenüber den Verbraucherorganisationen über deren Rolle und die Prioritäten der Kommission in der Verbraucherpolitik, insbesondere hinsichtlich der Finanzierung und Förderung von Verbraucherorganisationen.*
 - *Stärkung der Zusammenarbeit mit den Mitgliedstaaten, insbesondere innerhalb der Zusammenarbeit bei der Verwaltungsdurchsetzung.*
 - *Aufbau auf vorhandenen Infrastrukturen und Netzen, die entweder von anderen Generaldirektionen oder den Mitgliedstaaten geschaffen wurden.*
 - *Hinweis anderer Generaldirektionen auf die Verbraucherinteressen und Förderung direkter Kontakte zwischen ihnen und den Verbraucherorganisationen.*
 - *Aufstockung der Haushaltsmittel der GD SANCO.*
5. **Optimierung der Komplementarität und der Synergien zwischen den verschiedenen Netzen oder Einheiten**, die zur Durchführung der Verbraucherpolitik der Kommission beitragen.
6. **Verstärkung der Partnerschaft mit den Organisationen vor Ort** durch:
- *Verstärkte Beteiligung der Verbraucherorganisationen an der Politikgestaltung.*
 - *Transparentere Kommunikation mit den Verbraucherorganisationen.*
 - *Verstärkung der Rolle der Euroguichets, des EEJ-Netzes, des Internationalen Netzwerks für die Durchsetzung des Verbraucherschutzes (ICPEN), Verbraucherorganisationen usw.*
7. **Verstärkung der Kommunikation** mit und zwischen den Mitgliedstaaten und Verbraucherorganisationen durch Austausch über:
- *Prioritäten und Verbraucherbedürfnisse auf europäischer, nationaler und regionaler Ebene.*
 - *Kommissionsmaßnahmen und Fortschritte der Mitgliedstaaten und Verbraucherorganisationen bei der Durchführung, Nutzung und Durchsetzung der Kommissionsmaßnahmen und möglicherweise bei damit zusammenhängenden vorbildlichen Verfahren.*
8. **Verbesserte Durchsetzung** durch:
- Fortsetzung der Arbeit, die mit dem Aktionsplan zur Zusammenarbeit bei der Durchsetzung begonnen wurde;
 - Unterstützung des Aufbaus von Verbraucherorganisationen in den Ländern, in denen es an wirksamer Durchsetzung mangelt, z. B. in den neuen Mitgliedstaaten.

9. **Wann immer möglich, Wiederholung des gut strukturierten Ansatzes, der bei der Überarbeitung der Richtlinie über die allgemeine Produktsicherheit angewendet wurde** und sich auf eine Vorabstudie über den Verbesserungsbedarf, gute Zusammenarbeit mit den Mitgliedstaaten und die Anhörung der Stakeholder stützte.
10. **Weitere Stützung der Maßnahmenentwicklung auf fundierte Urteile** durch die Verwendung der Wissensbasis und die Durchführung von Folgenabschätzungen und Bewertungen (*ex ante* und *ex post*).

Rahmen für Folgenabschätzungen

11. **Regelmäßige Bewertung des Rahmens für Folgenabschätzung**, z. B. alle zwei Jahre, damit er veränderte verbraucherpolitische Ziele, das Auftauchen neuer wichtiger Themen (Messung zur Feststellung, ob die Verbraucherpolitik der Kommission bei der Unterstützung ihrer Ziele erfolgreich ist) oder Verbesserungen der Datenverfügbarkeit berücksichtigt.

In den Schlussfolgerungen unterstreicht der Bericht über die Durchführung und Bewertung der Gemeinschaftstätigkeiten 2002-2003 zugunsten der Verbraucher gemäß dem durch Beschluss Nr. 283/1999/EG geschaffenen allgemeinen Rahmen⁴² Folgendes:

„Im Vergleich zu den Vorjahren orientierten sich die Mittelbindungen in den Jahren 2002 und 2003 im Allgemeinen stärker an den politischen Strategien als 1999-2001. Dies ist zum großen Teil auf die Verbraucherpolitische Strategie 2002-2006 zurückzuführen, die klare Ziele und einen kohärenteren Ansatz für die Verbraucherpolitik festgelegt hatte. So haben im Vergleich zu den Vorjahren insbesondere Maßnahmen zum Aufbau einer Wissensbasis für die Verbraucherpolitik an Bedeutung gewonnen. Sobald die Ergebnisse vorliegen, fließen sie in die Politikgestaltung und die Finanzplanung ein. Dieser Trend hat sich mit dem Inkrafttreten des Beschlusses Nr. 20/2004/EG, der den Beschluss Nr. 283/1999/EG ersetzt, noch verstärkt. Der neue Rahmen unterstützt nur solche Maßnahmen, welche die EU-Verbraucherpolitik fördern.

Bemühungen um Rationalisierung und Verbesserung der europäischen Verbraucherzentren und der Netze für außergerichtliche Streitbeilegung haben dazu geführt, beide zu einer einzigen Stelle zusammenzufassen. Angesichts der Bewertungsergebnisse wurden die Tätigkeiten des Netzes mehr auf Hilfeleistungen bei grenzübergreifenden Verbraucherproblemen konzentriert. Es ist geplant, zu überprüfen, ob die Netze im weiteren Rahmen der Rechtsschutzinstrumente für Verbraucher, wie unter anderem kleineren Beschwerden und Unterlassungs- bzw. Sammelklagen von Verbraucherverbänden, funktionieren, um den Bedarf der Verbraucher besser ermitteln zu können, den die Netze erfüllen sollen.

⁴² Von der Kommission anzunehmen.

Was die Verbraucherverbände auf europäischer Ebene betrifft, so haben die Erfahrungen mit dem Europäischen Verbraucherverband (AEC) gezeigt, dass eine zweite allgemeine Verbraucherorganisation auf EU-Ebene nur mäßigen Erfolg verspricht und dass die nationalen Verbraucherorganisationen, die nicht dem Europäischen Büro der Verbraucherverbände angehören, nicht die Mittel haben, um eine wirksame Organisation auf EU-Ebene zu verwalten.

Bewertungen und kritische Prüfungen haben die Grundlage für eine gründliche Neuausrichtung der Informations- und Aufklärungsmaßnahmen geliefert. Die jeweiligen Pilotmaßnahmen werden Zwischenbewertungen unterzogen, um zu messen, ob sie bessere Auswirkungen haben.

Was spezifische Projekte angeht, scheint dieses Instrument als Mittel zur Förderung nationaler Verbraucherorganisationen und anderer NRO wirksamer zu sein denn als Strategieinstrument, und seine konkreten Auswirkungen auf das Ausmaß des Verbraucherschutzes in der EU erweisen sich als gering. Infolgedessen verdienen neue Instrumente zur Förderung der Arbeit von Verbraucherverbänden, insbesondere die Maßnahmen zum Kapazitätsaufbau, wie mit Beschluss Nr. 20/2004/EG eingeführt, einen höheren Stellenwert."

6.2.3. Modalitäten und Periodizität der vorgesehenen Bewertungen:

Einzelheiten und Periodizität der geplanten Bewertung:

Die Kommission wird zwei aufeinander folgende Bewertungsberichte auf der Grundlage einer unabhängigen externen Bewertung erstellen, die dem Europäischen Parlament, dem Rat, dem Wirtschafts- und Sozialausschuss und dem Ausschuss der Regionen zugeleitet werden.

Zwischenbericht: Die erste Bewertung wird nach der ersten Hälfte der Programmlaufzeit durchgeführt. Zweck dieses Berichts ist es, anhand der erzielten Ergebnisse eine erste Bewertung der Auswirkungen und der Effektivität des Programms vorzunehmen. Die Kommission wird etwaige für erforderlich gehaltene Änderungen oder Anpassungen für die zweite Hälfte der Programmlaufzeit vorschlagen.

Abschlussbericht: Ein Bericht über eine externe Bewertung, der die gesamte Laufzeit des Programms abdeckt, wird erstellt, um die Durchführung des Programms zu bewerten.

Darüber hinaus plant die Kommission, Rechnungsprüfungen bei den Begünstigten durchzuführen, um zu überprüfen, ob die Gemeinschaftsmittel ordnungsgemäß verwendet werden. Die Ergebnisse dieser Prüfungen werden Gegenstand eines schriftlichen Berichts sein.

Bewertung der erzielten Ergebnisse:

Informationen über die Leistung, Ergebnisse und Auswirkungen des Programms werden folgenden Quellen entnommen:

- statistischen Angaben, die auf der Grundlage der Informationen aus den Anträgen und der Überwachung der Verträge mit den Begünstigten zusammengestellt werden;
- Berichte über die Prüfung einer Stichprobe von Begünstigten;
- Verwendung der Ergebnisse der Bewertungen und Prüfungen der Exekutivagentur.

7. BETRUGSBEKÄMPFUNGSMASSNAHMEN

Alle Verträge, Vereinbarungen und Rechtsgeschäfte zwischen der Kommission und den Begünstigten sehen Kontrollen vor Ort und Betrugsbekämpfungsmaßnahmen in den Geschäftsräumen von Empfängern gemeinschaftlicher Finanzhilfen durch die Kommission und den Rechnungshof vor; außerdem wird in ihnen die Befugnis erteilt, Nachweise über Ausgaben im Rahmen derartiger Verträge, Vereinbarungen und Rechtsgeschäfte innerhalb von 5 Jahren nach Ende der Vertragslaufzeit zu verlangen. Finanzhilfeempfänger müssen Berichts- und Buchhaltungsverpflichtungen nachkommen. Berichte und Unterlagen werden im Hinblick auf Gegenstand und Zuschussfähigkeit von Ausgaben analysiert; dabei wird der Zweck der Gemeinschaftsfinanzierung zugrunde gelegt und es werden vertragliche Verpflichtungen sowie die Grundsätze der Wirtschaftlichkeit und der effizienten Haushaltsführung berücksichtigt.

8. ERFORDERLICHE RESSOURCEN IM EINZELNEN

8.1. Finanzkosten der Umsetzung des Vorschlags – aufgeschlüsselt nach Zielen

Verpflichtungsermächtigungen, in Mio. € (gerundet auf 3 Dezimalstellen)

Ziele, Maßnahmen und Modalitäten der Umsetzung („Outputs“)	Art der Outputs	Durchschnittskosten	2007		2008		2009		2010		2011		2012		2013 und Folgejahre		INSGESAMT	
			Zahl d. Outputs	Gesamtkosten	Zahl d. Outputs	Gesamtkosten	Zahl d. Outputs	Gesamtkosten	Zahl d. Outputs	Gesamtkosten	Zahl d. Outputs	Gesamtkosten	Zahl d. Outputs	Gesamtkosten	Zahl d. Outputs	Gesamtkosten	Zahl d. Outputs	Gesamtkosten
OPERATIVES ZIEL Nr. 1: Maßnahmen mit gemeinsamen Zielen																		
Maßnahme 1: Verbesserung der Kommunikation mit den EU-Bürgern	Projekte, Konferenzen, Studien, Sitzungen	1,000	1	1,315	2	1,668	2	1,959	2	2,460	3	3,384	4	4,453	5	4,802	20	20,043
Maßnahme 2: Verstärkte Beteiligung der Zivilgesellschaft und der Stakeholder an der Politikgestaltung	Projekte, Konferenzen, Studien, Sitzungen	1,000	1	1,363	2	1,716	2	2,010	3	2,512	3	3,418	4	4,438	5	4,769	20	20,225

Maßnahme 3: Entwicklung eines gemeinsamen Ansatzes für die Einbe- ziehung der Gesundheits- und Verbraucher- schutzerfor- dernisse in andere Bereiche der EU-Politik	Projek- te, Konfe- renzen, Stu- dien, Sitzun- gen	1,000	1	1,299	2	1,620	2	1,891	2	2,349	3	3,151	4	4,014	4	4,294	19	18,619
Maßnahme 4: Förderung der internationalen Zusammen- arbeit	Projek- te, Konfe- renzen, Stu- dien, Sitzun- gen	1,000	1	0,927	1	1,168	1	1,368	2	1,710	2	2,329	3	3,026	3	3,253	14	13,781

Maßnahme 5: Risiko- erkennung, - be-wertung und -komm- unikation																		
wissenschaft- liche Ausschüsse *	Stel- lung- nah- men, Sit- zun- gen		80	0,362	80	0,362	80	0,398	80	0,438	80	0,482	80	0,530	80	0,584	560	3,156
Sonstiges	Projek- te, Konfe- renzen, Stu- dien, Sit- zun- gen	1,000	1	0,834	1	1,139	1	1,358	2	1,753	2	2,484	3	3,296	4	3,522	14	14,386
Maßnahme 6: Förderung der Sicherheit von Produkten und Substanzen menschlichen Ursprungs	Projek- te, Konfe- renzen, Stu- dien, Sit- zun- gen	1,000	2	1,505	2	1,859	2	2,161	3	2,667	4	3,520	4	4,390	5	4,671	21	20,772

Ziel 1 insgesamt			87	7,606	89	9,532	91	11,146	93	13,890	98	18,767	104	24,146	105	25,895	668	110,981
OPERATIVES ZIEL Nr. 2: Gesundheit...																		

DE

Einzelziel 1: Schutz der Bürger vor
Bedrohungen

Maßnahme 1: Überwachung und Bekämpfung von Gesundheits- bedrohungen	Projek- te, Konfe- renzen, Stu- dien, Sitzun- gen	1,000	12	12,482	14	13,940	15	15,208	18	18,211	25	24,864	32	31,602	33	33,193	150	149,501
Maßnahme 2: Rasche Reaktion auf Gesundheits- bedrohungen	Projek- te, Konfe- renzen, Stu- dien, Sitzun- gen	1,000	4	4,438	8	7,864	10	10,139	14	13,926	20	20,343	30	29,563	33	33,193	119	119,466
Einzelziel 2: Förderung von Strategien, die zu einem gesünderen Lebensstil führen																		
Maßnahme 3: Gesundheitsfa- ktoren	Projek- te, Konfe- renzen, Stu- dien, Sitzun- gen	1,000	14	13,869	15	15,370	16	16,053	19	18,747	25	25,466	32	32,010	33	33,193	155	154,708
Einzelziel 3: Beitrag zur Senkung der Inzidenz schwerer Krankheiten																		

Maßnahme 4: Krankheitsprävention	Projekte, Konferenzen, Studien, Sitzungen	1,000	3	2,774	6	6,077	9	9,294	13	13,390	20	19,740	29	29,155	33	33,193	114	113,624
Einzelziel 4: Beitrag zur Entwicklung effizienterer und effektiverer Gesundheitssysteme																		
Maßnahme 5: Zusammenarbeit der Gesundheitssysteme	Projekte, Konferenzen, Studien, Sitzungen	1,000	2	2,496	5	5,362	10	10,139	13	13,390	20	19,740	29	29,155	33	33,193	113	113,476
Alle Einzelziele																		
Maßnahme 6: Gesundheitsinformation und -erkenntnisse	Projekte, Konferenzen, Studien, Sitzungen, Berichte, Internet-portal	1,000	14	13,869	16	15,728	15	15,208	19	18,747	25	25,466	32	32,010	33	33,193	154	154,221
Ziel 2 insgesamt			50	49,928	64	64,340	76	76,042	96	96,411	136	135,620	183	183,495	199	199,159	805	804,995

OPERATIVES ZIEL Nr. 3 Verbraucher- schutz ¹																		
Maßnahme 1: besseres Verständnis der Verbraucher und Märkte		1,000	4	3,745	5	5,314	6	6,202	7	7,308	9	8,505	9	8,644	9	8,663	48	48,382
Maßnahme 2: bessere Regulierung des Verbraucher- schutzes		1,000	1	0,926	1	1,430	2	1,618	2	1,906	2	2,219	2	2,255	2	2,260	13	12,614
Maßnahme 3: bessere Durchsetzung, Überwachung und Rechtsschutz		1,000	6	5,762	6	6,434	7	7,281	9	8,579	10	9,984	10	10,147	10	10,170	58	58,357
Maßnahme 4: besser informierte und aufgeklärte Verbraucher		1,000	6	5,556	6	5,719	6	6,472	8	7,626	9	8,875	9	9,020	9	9,040	52	52,308

Maßnahme 5: spezifische Projekte		1,000	3	2,531	3	2,550	3	2,697	3	3,177	4	3,698	4	3,758	4	3,767	22	22,178
Ziel insgesamt	n		19	18,522	21	21,447	24	24,269	29	28,597	33	33,281	34	33,824	34	33,899	194	193,838
GESAMT- KOSTEN				76,055		95,319		111,457		138,898		187,668		241,465		258,954		1109,815

* auf der Grundlage einer Aufwandsentschädigung von 300 Euro für die Teilnahme an einer ganztägigen Sitzung und von 400 Euro für die wissenschaftliche Stellungnahme des Berichterstatters

8.2. Verwaltungskosten

8.2.1. Anzahl und Art der erforderlichen Humanressourcen

Art der Stellen		Zur Durchführung der Maßnahme einzusetzende Humanressourcen - vorhandenes und/oder zusätzliches Personal (Stellenzahl/Vollzeitäquivalent)						
		2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
<u>Beamte oder Bedienstete auf Zeit [1] (17 01 01)</u>	A*/AD	34	36	38	40	42	42	42
	B*, C*/AST	22	24	26	28	30	30	30
<u>Aus Artikel 17 01 02 finanziertes Personal [2]</u>		23	23	23	23	23	23	23
<u>Sonstiges, aus Artikel 17 01 04/05 finanziertes Personal [3]</u>								
INSGESAMT		79	83	87	91	95	95	95

Die Berechnung umfasst die den beiden laufenden Programmen bereits zugewiesenen Mittel und die neu beantragten Personalstellen, vorbehaltlich der Bewilligung im Rahmen des jährlichen Mittelzuweisungsverfahrens (APS/PDB). Diese Erhöhung des Personals der Kommission ist notwendig, um Vorbereitungsaufgaben strategischer und konzeptueller Natur auszuführen, insbesondere während der ersten Jahre der Laufzeit des Programms, und um die Resultate der Arbeit des Programms und der Projekte besser auswerten zu können. Ausserdem werden die Aufgaben, die mit der Entwicklung der Zusammenarbeit zwischen Behörden der Mitgliedsstaaten im Bereich Durchsetzung der Verbraucherschutzgesetze zusammenhängen, und die Intensivierung der Aktivitäten, die auf eine Stärkung der Kapazitäten der Verbraucherschutzorganisationen abzielen, eine Verstärkung der Ressourcen der Kommission erforderlich machen. Sie umfasst nicht das Personal der Exekutivagentur.

8.2.2. Beschreibung der Aufgaben, die im Zuge der vorgeschlagenen Maßnahme auszuführen sind

Das **gemeinsame Programm** wird auf den beiden laufenden Programmen aufbauen (und deren Kernbestandteile beibehalten), neue Aktionsschwerpunkte enthalten und die laufenden Tätigkeiten in den Bereichen Gesundheit und Verbraucherschutz erweitern.

Was die **Gesundheit** betrifft, so wird das gemeinsame Programm die vorhandenen drei Aktionsschwerpunkte des Gesundheitsprogramms (Information, Gesundheitsbedrohungen und Gesundheitsförderung durch Berücksichtigung der Gesundheitsfaktoren) verstärken. Zudem schlägt es drei neue Aktionsbereiche vor: rasche Reaktion auf Gesundheitsbedrohungen, Prävention und Zusammenarbeit zwischen Gesundheitssystemen.

Was den **Verbraucherschutz** angeht, verstärkt das gemeinsame Programm die Themen der laufenden Programme und gewichtet diese neu (ein gleichmäßig hohes Verbraucherschutzniveau, eine wirksame Durchsetzung der Rechtsvorschriften zum Schutz der Verbraucher und die Einbeziehung der Verbraucherverbände in die EU-Politik). Information und Aufklärung sowie die Verbesserung des Verständnisses der Marktmechanismen erhalten einen höheren Stellenwert.

Auch wird der Aufgabenbereich der vorhandenen Exekutivagentur um Verbraucherschutzfragen erweitert. Ein Teil der Exekutivagentur, mit der Bezeichnung „Verbraucherinstitut“, wird es der Kommission ermöglichen, Projekte durchzuführen, die bisher nur als Pilotprojekte laufen konnten (z.B. Bildungsinstrumente). Sie wird den Maßnahmen zur Stärkung der „Wissensbasis“ für die Gestaltung der Verbraucherpolitik (z.B. Preiserhebungen, Produktqualität) oder zur Entwicklung von Maßnahmen zum Kapazitätsaufbau (Schulung des Personals von Verbraucherverbänden oder von für die Durchsetzung zuständigen Personen in den Mitgliedstaaten) die nötige Größenordnung und Außenwirkung verleihen.

Das „Verbraucherinstitut“ wird eine Stärkung von Außenwirkung und Auswirkungen solcher Maßnahmen ermöglichen und Ressourcen in der Kommission frei machen, um diese Maßnahmen für die Strategieentwicklung einzusetzen, insbesondere solche, die sich auf die Wissensbasis beziehen.

8.2.3. Herkunft der damit betrauten Humanressourcen (Statutspersonal)

(Bei Angabe mehrerer verschiedener Quellen ist jeweils die Zahl der aus jeder Quelle stammenden Stellen anzugeben)

- X Derzeit für die Durchführung des Programms, das ersetzt oder verlängert werden soll, zugewiesene Stellen
- im Rahmen des APS/HVE-Verfahrens für das Jahr n vorab zugewiesene Stellen
- X im Rahmen des anstehenden neuen APS/HVE-Verfahrens anzufordernde Stellen
- innerhalb des für die Verwaltung zuständigen Dienstes neu zu verteilende vorhandene Stellen (interne Personalumsetzung)

- für das Jahr n erforderliche, jedoch im Rahmen des APS/HVE-Verfahrens für dieses Jahr nicht vorgesehene neue Stellen

8.2.4. Sonstige im Referenzbetrag enthaltene Verwaltungsausgaben (XX 01 04/05 – Verwaltungsausgaben)

in Mio. € (gerundet auf 3 Dezimalstellen)

Haushaltslinie (Nummer und Bezeichnung)	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013 und Folge- jahre	INSGE- SAMT
1. Technische und admini- strative Unterstüt- zung (einschließ- lich Personal- kosten)								
Exekutiv- agenturen	6,795	8,481	9,860	11,729	12,655	12,755	12,755	75,029
Sonstige technische und administrative Unterstüt-zung								
– intra muros	1,650	1,680	1,743	1,810	2,091	2,170	2,255	13,399
– extra muros	0,500	0,520	0,941	0,563	0,586	0,611	1,036	4,757
Ausgaben für technische und administrative Unterstützung insgesamt	8,945	10,681	12,543	14,102	15,332	15,535	16,046	93,185

Diese Kosten enthalten den Programmbeitrag zu den Betriebskosten der Exekutivagentur für Gesundheit und Verbraucherschutz, insbesondere die Personalkosten der Agentur für dieses Programm. Diese Kosten entsprechen schätzungsweise 44 Personen (Statutspersonal und Vertragsbedienstete) im Jahr 2007 und 98 Personen im Jahr 2013. Der Personalanstieg beruht auf der Zunahme der der Agentur übertragenen Aufgaben durch den Anstieg der zugewiesenen Mittel für die verschiedenen Tätigkeiten, für deren Verwaltung die Agentur zuständig sein wird.

8.2.5. Im Referenzbetrag nicht enthaltene Personalausgaben und Nebenkosten

in Mio. € (gerundet auf 3 Dezimalstellen)

Art der Humanressourcen	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013 und Folgejahre
Beamte und Bedienstete auf Zeit (17 01 01)	6,048	6,48	6,91 2	7,344	7,77 6	7,776	7,776
Aus Artikel 17 01 02 finanziertes Personal (Hilfskräfte, ANS, Vertragspersonal, usw.) (Angabe der Haushaltlinie)	2,484	2,484	2,48 4	2,484	2,48 4	2,484	2,484
Personalausgaben und Nebenkosten insgesamt (NICHT im Referenzbetrag enthalten)	8,532	8,964	9,39 6	9,828	10,2 6	10,26	10,26

Berechnung – Beamte und Bedienstete auf Zeit

Die Berechnung enthält Gemeinkosten und beruht auf den Durchschnittskosten bei der Kommission.

Berechnung – *Aus Artikel XX 01 02 finanziertes Personal*

Die Berechnung enthält Gemeinkosten und beruht auf den Durchschnittskosten bei der Kommission.

8.2.6 Sonstige nicht im Referenzbetrag enthaltene Verwaltungsausgaben

in Mio. € (gerundet auf 3 Dezimalstellen)

	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	TOTAL
17 01 02 11 01 – Dienstreisen	0,750	0,754	0,758	0,761	0,765	0,769	0,773	3,795
17 01 02 11 02 – Sitzungen & Konferenzen und Ausschüsse	2,000	2,010	2,020	2,030	2,040	2,051	2,061	10,121
17 01 02 11 04 – Studien & Konsultationen	0,600	0,603	0,606	0,609	0,612	0,615	0,618	3,036
17 01 02 11 05 – Informationssysteme	0,750	0,754	0,758	0,761	0,765	0,769	0,773	3,795
2 Gesamtbetrag der sonstigen Ausgaben für den Dienstbetrieb (XX 01 02 11)	4,100	4,121	4,141	4,162	4,183	4,204	4,225	20,748
3 Sonstige Ausgaben administrativer Art (Angabe mit Hinweis auf die betreffende Haushaltlinie) Gesamtbetrag der Verwaltungsausgabe n ausgenommen Personalausgaben und Nebenkosten (NICHT im Referenzbetrag enthalten)	4,100	4,121	4,141	4,162	4,183	4,204	4,225	20,748

Berechnung – **Sonstige nicht im Referenzbetrag enthaltene
Verwaltungsausgaben**

Der Bedarf an Humanressourcen und Verwaltungsressourcen wird als Bestandteil der Mitteilzuweisung an die verwaltende Generaldirektion im Rahmen des jährlichen Verfahrens zur Mittelzuweisung berücksichtigt.

Die Zuteilung der Stellen sollte einer späteren Neuverteilung von Stellen zwischen Dienststellen der Kommission, auf der Basis der neuen Finanzperspektiven, Rechnung tragen.