

Aktionsprogramm der Gemeinschaft im Bereich der Gesundheit *I**

Legislative Entschließung des Europäischen Parlaments zu dem Vorschlag für einen Beschluss des Europäischen Parlaments und des Rates über ein Aktionsprogramm der Gemeinschaft in den Bereichen Gesundheit und Verbraucherschutz (2007-2013) – Bereich Gesundheit (KOM(2005)0115 – C6-0097/2005 – 2005/0042A(COD))

(Verfahren der Mitentscheidung: erste Lesung)

Das Europäische Parlament,

- in Kenntnis des Vorschlags der Kommission an das Europäische Parlament und den Rat (KOM(2005)0115)¹,
 - gestützt auf Artikel 251 Absatz 2 und Artikel 152 des EG-Vertrags, auf deren Grundlage ihm der Vorschlag der Kommission unterbreitet wurde (C6-0097/2005),
 - unter Hinweis auf den Beschluss der Konferenz der Präsidenten vom 30. Juni 2005, den Vorschlag für einen Beschluss des Europäischen Parlaments und des Rates über ein Aktionsprogramm der Gemeinschaft in den Bereichen Gesundheit und Verbraucherschutz (2007-2013) aufzuteilen und ihn sowohl an den Ausschuss für Umweltfragen, Volksgesundheit und Lebensmittelsicherheit als auch an den Ausschuss für Binnenmarkt und Verbraucherschutz zur Ausarbeitung von zwei getrennten Berichten zu überweisen,
 - gestützt auf Artikel 51 seiner Geschäftsordnung,
 - in Kenntnis des Berichts des Ausschusses für Umweltfragen, Volksgesundheit und Lebensmittelsicherheit sowie der Stellungnahme des Haushaltsausschusses (A6-0030/2006),
1. billigt den Vorschlag der Kommission in der geänderten Fassung;
 2. fordert die Kommission auf, es erneut zu befassen, falls sie beabsichtigt, diesen Vorschlag entscheidend zu ändern oder durch einen anderen Text zu ersetzen;
 3. beauftragt seinen Präsidenten, den Standpunkt des Parlaments dem Rat und der Kommission zu übermitteln.

¹ Noch nicht im Amtsblatt veröffentlicht.

Standpunkt des Europäischen Parlaments festgelegt in erster Lesung am 16. März 2006 im Hinblick auf den Erlass des Beschlusses Nr./2006/EG des Europäischen Parlaments und des Rates über ein zweites Aktionsprogramm der Gemeinschaft im Bereich der Gesundheit (2007 - 2013)

(Text mit Bedeutung für den EWR)

DAS EUROPÄISCHE PARLAMENT UND DER RAT DER EUROPÄISCHEN UNION –

gestützt auf den Vertrag zur Gründung der Europäischen Gemeinschaft, insbesondere auf **Artikel 152**,

auf Vorschlag der Kommission,

nach Stellungnahme des Europäischen Wirtschafts- und Sozialausschusses²,

nach Stellungnahme des Ausschusses der Regionen³,

gemäß dem Verfahren des Artikels 251 des Vertrags⁴,

in Erwägung nachstehender Gründe:

- (1) **Die Gemeinschaft hat sich verpflichtet, die Gesundheit zu fördern und zu verbessern, Krankheiten zu verhüten und einzudämmen und potenziellen Bedrohungen der Gesundheit zu begegnen. Sie muss der Besorgnis und den Erwartungen der Öffentlichkeit in kohärenter und koordinierter Weise Rechnung tragen.** Die Gemeinschaft kann durch Maßnahmen **im Bereich der öffentlichen Gesundheit, die einen zusätzlichen Nutzen gegenüber den diesbezüglichen Maßnahmen der Mitgliedstaaten bringen**, einen Beitrag zum Schutz der Gesundheit und zur Sicherheit der **Bürger** leisten.
- (2) **Bei der Festlegung und Durchführung aller gemeinschaftlichen Strategien und Maßnahmen sollte ein hohes Gesundheitsschutzniveau gewährleistet sein. Gemäß Artikel 152 des Vertrags ist die Gemeinschaft aufgerufen, selbst aktiv zu werden, indem sie unter Beachtung des Subsidiaritätsprinzips Maßnahmen trifft, die von einzelnen Mitgliedstaaten nicht getroffen werden können, und indem sie die von den Mitgliedstaaten getroffenen Maßnahmen koordiniert. Die Gemeinschaft wahrt uneingeschränkt das Vorrecht der Mitgliedstaaten bei der Organisation des Gesundheitswesens und der Erbringung von Gesundheitsdienstleistungen und medizinischer Versorgung.**

² ABl. C ...

³ ABl. C ...

⁴ Standpunkt des Europäischen Parlaments vom 16. März 2006.

- (3) *Neben ihrer Verpflichtung zur Erhaltung und Verbesserung der Gesundheit ihrer Bürger sollte die Gemeinschaft auch ethische Werte achten, um nicht gegen die bestehenden Verhaltenskodexe zu verstoßen.*
- (4) *Das Gesundheitswesen zeichnet sich einerseits durch sein erhebliches Potenzial für Wachstum, Innovation und Dynamik aus sowie, andererseits, durch die Herausforderungen in Bezug auf die finanzielle und soziale Nachhaltigkeit sowie die Effizienz der Gesundheitsversorgungssysteme, unter anderem infolge der steigenden Lebenserwartung und des medizinischen Fortschritts.*
- (5) *Das Aktionsprogramm der Gemeinschaft im Bereich der öffentlichen Gesundheit (2003–2008⁵) war das erste integrierte europäische Gemeinschaftsprogramm in diesem Bereich und hat bereits eine Reihe wichtiger Entwicklungen und Verbesserungen bewirkt.*
- (6) *Es gibt eine Reihe erheblicher grenzüberschreitender Gesundheitsbedrohungen mit einer möglichen weltweiten Dimension, und neue Gefahren treten auf, die weitere Maßnahmen der Gemeinschaft erforderlich machen. Die Gemeinschaft sollte erhebliche grenzüberschreitende Gesundheitsbedrohungen vorrangig angehen. Zur Überwachung, Frühwarnung und Abwehr von schweren Gesundheitsbedrohungen muss die Gemeinschaft in der Lage sein, koordiniert und effizient zu reagieren.*
- (7) *Dem Gesundheitsbericht 2005 der Weltgesundheitsorganisation (WHO) für Europa zufolge sind die wichtigsten Ursachen für krankheitsbedingte Belastungen (nach behinderungsangepassten Lebensjahren – "DALY"-Wert) in der Region Europa nicht übertragbare Krankheiten (77 % der Gesamtzahl), Verletzungen und Vergiftungen durch äußere Ursachen (14 %) und übertragbare Krankheiten (9 %). 34 % des DALY-Wertes in der Region Europa sind auf sieben Erkrankungsformen zurückzuführen, nämlich ischämische Herzerkrankungen, unipolare depressive Störungen, Hirngefäßerkrankungen, durch Alkoholkonsum bedingte Störungen, chronisch obstruktive Lungenerkrankungen, Lungenkrebs und Verletzungen durch Unfälle im Straßenverkehr. 60 % des DALY-Werts sind auf sieben Risikofaktoren zurückzuführen, nämlich Tabak, Alkohol, zu hoher Blutdruck, zu hohe Cholesterinwerte, Übergewicht, zu geringer Verzehr von Obst und Gemüse und Bewegungsmangel. Zudem stellen übertragbare Krankheiten wie HIV/Aids, Grippe, Tuberkulose und Malaria eine zunehmende Gefahr für die Gesundheit aller Menschen in Europa dar. Eine wichtige Aufgabe des Programms wäre die verbesserte Ermittlung der wichtigsten Gesundheitsprobleme in der Gemeinschaft.*
- (8) *Die von der WHO für die Region Europa ermittelten acht wichtigsten Todesursachen infolge nicht übertragbarer Krankheiten sind Herz-Kreislauf-Erkrankungen, neuropsychiatrische Störungen, Krebs, Erkrankungen des Verdauungsapparats, Erkrankungen der Atemwege, Störungen der Sinnesorgane, Skelettmuskelerkrankungen sowie Diabetes mellitus. Zudem geht aus einer kürzlich*

⁵ *Beschluss Nr. 1786/2002/EG des Europäischen Parlaments und des Rates vom 23. September 2002 über ein Aktionsprogramm der Gemeinschaft im Bereich der öffentlichen Gesundheit (2003-2008) (ABl. L 271 vom 9.10.2002, S. 1). Geändert durch den Beschluss Nr. 786/2004/EG (ABl. L 138 vom 30.4.2004, S. 7).*

durchgeführten Studie auf der Basis eines von der WHO zugrunde gelegten Krankheitsmodells hervor, dass die Sterblichkeit auf Grund von Diabetes wahrscheinlich sehr viel höher ist, als aus früheren globalen Schätzungen anhand der Totenscheine hervorgeht, da Diabetiker meistens an Herz-Kreislauf-Erkrankungen oder Nierenkrankheiten sterben.

- (9) Es bedarf einer holistischen und pluralistischen Sicht der öffentlichen Gesundheit, weswegen ergänzende und alternative Medizin in die Maßnahmen aufgenommen werden sollte, die durch das Programm unterstützt werden.*
- (10) Diabetes und Übergewicht stellen ernste Bedrohungen für die Bürger der Europäischen Union dar, weshalb das Programm auch auf diese wichtigen Fragen eingehen sollte, unter anderem durch die Erhebung und Analyse relevanter Daten.*
- (11) Ein erheblicher Anteil aller Krebserkrankungen ließe sich vermeiden. Es bedarf fortgesetzter Anstrengungen, damit das Wissen über Krebsvorbeugung und -kontrolle verstärkt und schneller in Maßnahmen im Bereich der öffentlichen Gesundheit umgesetzt wird.*
- (12) Mikrobielle Resistenz gegen Antibiotika und Krankenhausinfektionen stellen in Europa eine zunehmende Gesundheitsgefahr dar. Die unzureichende Forschungstätigkeit im Hinblick auf neue Antibiotika sowie die Sicherstellung, dass derzeit vorhandene Antibiotika vernünftig eingesetzt werden, sind dringende Anliegen. Deshalb ist die Erhebung und Analyse relevanter Daten wichtig.*
- (13) Es ist wichtig, die Rolle des Europäischen Zentrums für die Prävention und die Kontrolle von Krankheiten zu stärken, um die Auswirkungen übertragbarer Krankheiten zentral gesteuert zu beschränken.*
- (14) Es sind anhaltende Anstrengungen erforderlich, um die Ziele und Vorgaben zu erreichen, die die Gemeinschaft im Bereich der öffentlichen Gesundheit bereits aufgestellt hat. Daher ist ein zweites Aktionsprogramm der Gemeinschaft im Bereich der Gesundheit (2007 - 2013), im folgenden "das Programm", gemäß diesem Beschluss festzulegen, das den Beschluss Nr. 1786/2002/EG ersetzt, der daher aufgehoben werden sollte.*
- (15) Das Programm baut auf der Struktur, den Mechanismen und den Tätigkeiten des vorherigen Aktionsprogramms der Gemeinschaft im Bereich der öffentlichen Gesundheit (2003–2008) auf, wobei neue Ziele einbezogen und Erfahrungen und Wissen genutzt werden, die im Rahmen der Aktionen und Maßnahmen zu dessen Umsetzung gewonnen wurden. Das Programm trägt zum Erreichen eines hohen Niveaus an körperlicher und geistiger Gesundheit und zu mehr Gleichheit in Gesundheitsfragen in der gesamten Gemeinschaft bei, indem die Maßnahmen auf die Verbesserung der Gesundheit der Bevölkerung, die Vorbeugung gegen Krankheiten und Gesundheitsstörungen beim Menschen und die Beseitigung der Ursachen für Gesundheitsgefährdungen mit dem Ziel ausgerichtet werden, Krankheitsanfälligkeit und vorzeitige Todesfälle zu bekämpfen, wobei Geschlecht, ethnische Herkunft und Alter berücksichtigt werden.*

- (16) *Das Programm wird Nachdruck auf die Verbesserung der Gesundheit und die Förderung einer gesunden Lebensweise von Kindern und Jugendlichen legen.*
- (17) *Das Programm dürfte dazu beitragen, die Ziele hinsichtlich des Schutzes der Bürger vor gesundheitlichen Risiken und Bedrohungen zu verwirklichen, einschließlich jener, über die der Einzelne keine Kontrolle hat, wie etwa Arzneimittelabhängigkeit, und ihnen helfen, ein Höchstmaß an körperlicher und geistiger Gesundheit zu erreichen, den Zugang der Bürger zu Informationen über diese Risiken und Bedrohungen zu erweitern und es ihnen dadurch besser zu ermöglichen, Entscheidungen zu treffen, die ihren individuellen Interessen am besten entsprechen.*
- (18) *Das Programm sollte die Berücksichtigung gesundheitspolitischer Zielstellungen in allen Politikbereichen und Maßnahmen der Gemeinschaft fördern.*
- (19) *Die Erhöhung der Zahl der zu erwartenden gesunden Lebensjahre ("Healthy Life Years (HLY)-Indikator"), d. h. der behinderungsfreien Lebenserwartung, durch die Verhütung von Krankheiten und die Förderung des Alterns bei guter Gesundheit ist wichtig für das Wohlergehen der Unionsbürger und trägt dazu bei, die Herausforderungen des Lissabon - Prozesses im Hinblick auf die Wissensgesellschaft und die Nachhaltigkeit der öffentlichen Finanzen zu meistern, die durch steigende Kosten für das Gesundheitswesen und die Systeme der sozialen Sicherheit belastet werden.*
- (20) *Die Erweiterung der Europäischen Union gibt zusätzlichen Anlass zur Besorgnis hinsichtlich der Ungleichheiten beim Gesundheitszustand innerhalb der Europäischen Union; diese Besorgnis wird durch die nächsten Erweiterungen wahrscheinlich noch verstärkt werden. Deshalb sollte diese Frage eine der Prioritäten des Programms darstellen.*
- (21) *Das Programm sollte dazu beitragen, die Ursachen für die Ungleichheiten beim Gesundheitszustand festzustellen, und unter anderem den Austausch bewährter Verfahren fördern, um dieses Problem anzugehen.*
- (22) *Es müssen systematisch vergleichbare Daten erhoben, ausgewertet und analysiert werden, um eine effiziente Überwachung des Gesundheitsstatus in der Europäischen Union zu ermöglichen. Dies würde es der Kommission und den Mitgliedstaaten ermöglichen, die Öffentlichkeit besser zu informieren und zur Gewährleistung eines hohen Niveaus des Schutzes der menschlichen Gesundheit angemessene Strategien, Maßnahmen und Aktionen zu erarbeiten. Die Aktionen und Unterstützungsmaßnahmen sollten auf die Kompatibilität und die Interoperabilität der Systeme und der Netze zum Austausch der Informationen und Daten über die Entwicklung im Bereich der öffentlichen Gesundheit ausgerichtet sein. Das Geschlecht, das Alter sowie die ethnische Herkunft sind wichtige gesundheitsrelevante Faktoren. Deshalb sollten die diesbezüglichen Daten entsprechend ausgewertet werden.*
- (23) *Bei der Erfassung der Daten sind alle einschlägigen Rechtsvorschriften zum Schutz personenbezogener Daten zu beachten.*

- (24) *Am zweckmäßigsten ist es, bewährte Verfahren zu übernehmen, da die Förderung des Gesundheitsschutzes, die Gesundheitsvorsorge sowie die Behandlung von Krankheiten und Verletzungen anhand ihrer Effizienz und Effektivität und nicht nach rein wirtschaftlichen Gesichtspunkten gemessen werden sollten. Daher müssen unbedingt Leitlinien und Indikatoren aufgestellt und der Austausch bewährter Verfahren organisiert werden.*
- (25) *Es ist wichtig, bewährte Verfahren und modernste Behandlungsmethoden bei der Behandlung von Krankheiten und Verletzungen zu fördern, um eine weitere Verschlechterung des Gesundheitszustands zu vermeiden, und Referenzzentren für bestimmte Leiden zu schaffen. Ferner müssen vernünftige Alternativen, die aus sozialen, ethischen oder sonstigen individuellen Gründen vorzuziehen sind, gefördert werden.*
- (26) *Die Maßnahmen, die zur Verhütung von Verletzungen zu ergreifen sind, umfassen die Erhebung von Daten, die Bestimmung von Faktoren, die zu Verletzungen führen, und die Verbreitung einschlägiger Informationen.*
- (27) *Das Programm sollte zur Erhebung von Daten und zur Förderung geeigneter Politiken im Bereich der Patientenmobilität sowie der Mobilität der Angehörigen der Gesundheitsberufe beitragen. Es sollte die Weiterentwicklung des europäischen e-Health-Raums und insbesondere der europäischen Krankenversicherungskarte fördern, indem diesbezügliche europäische Initiativen in die übrigen EU-Politikbereiche einbezogen werden, wobei strenge Qualitätskriterien für gesundheitsbezogene Websites aufzustellen sind.*
- (28) *Die Förderung von Anwendungen der Telemedizin kann zur Patientenmobilität und zur medizinischen Heimversorgung beitragen, was zu einer Entlastung im Bereich der Primärversorgung führt und die Belastungen durch Krankheiten und Verletzungen senkt.*
- (29) *Die Umweltverschmutzung stellt eine erhebliche Gefahr für die Gesundheit und einen Anlass zu beträchtlicher Sorge für die Unionsbürger dar. Besondere Maßnahmen sollten sich auf Kinder und andere Gruppen konzentrieren, die besonders durch Umweltrisiken gefährdet sind. Das Programm sollte eine Ergänzung der Maßnahmen darstellen, die im Rahmen des Europäischen Aktionsplans Umwelt und Gesundheit 2004-2010⁶ ergriffen wurden.*
- (30) *Das Programm sollte auch geschlechtsspezifische Krankheiten (z.B. Brust- und Prostatakrebs, Osteoporose) berücksichtigen.*
- (31) *Das Programm sollte dazu beitragen, dass Vorurteile auf Grund des Alters oder des Geschlechts einer Person bei der klinischen Behandlung von Patienten, in den Systemen der Gesundheitsfürsorge sowie in Forschung und Verwaltung überwunden werden.*
- (32) *Gesundheitsrelevante Faktoren, die zur sinkenden Geburtenrate in Europa beitragen,*

⁶ KOM(2004)0416.

sollten ebenfalls angemessen berücksichtigt werden.

- (33) *Das Vorsorgeprinzip und die Risikobewertung sind Schlüsselfaktoren für den Schutz der menschlichen Gesundheit und sollten deshalb verstärkt in andere Strategien und Tätigkeiten der Gemeinschaft einbezogen werden.*
- (34) *Um ein hohes Maß an Koordination zwischen den Maßnahmen und Initiativen zu gewährleisten, die von der Gemeinschaft und den Mitgliedstaaten zur Umsetzung des Programms ergriffen werden, ist es erforderlich, die Zusammenarbeit zwischen den Mitgliedstaaten zu fördern und die Effizienz bestehender und künftiger Netze im Bereich der öffentlichen Gesundheit zu stärken.*
- (35) *Bei der Umsetzung des Programms sollte die Beteiligung nationaler, regionaler und lokaler Stellen auf der geeigneten Ebene, je nachdem, wie die nationalen Systeme gestaltet sind, berücksichtigt werden.*
- (36) *Ein zentraler Aspekt des Ziels, die **Gesundheitspolitik** in die übrigen Politikbereiche einzubeziehen, ist die Koordinierung mit anderen Gemeinschaftspolitiken und -programmen. Zur Förderung von Synergien und Vermeidung von Doppelarbeit sollen **gemeinsame Maßnahmen mit anderen einschlägigen Gemeinschaftsprogrammen und -aktionen durchgeführt werden** und andere Gemeinschaftsfonds und -programme wie z. B. die Forschungs-Rahmenprogramme der Gemeinschaft und ihre Ergebnisse, die Strukturfonds, **der Kohäsionsfonds, der Europäische Ausrichtungs- und Garantiefonds für die Landwirtschaft** und das Statistikprogramm der Gemeinschaft genutzt werden. **Ferner ist zu gewährleisten, dass dabei Gesundheitsbelange stets einbezogen werden.***
- (37) *Die Investitionen der Europäischen Union in die Gesundheit und in gesundheitsbezogene Vorhaben müssen erhöht werden. Deshalb sollten die Mitgliedstaaten die Verbesserung der Gesundheit als vorrangiges Ziel in ihren nationalen Programmen festlegen. Es bedarf einer besseren Aufklärung über die Möglichkeiten von EU-Finanzierungen im Gesundheitsbereich. Der Erfahrungsaustausch zwischen den Mitgliedstaaten in Bezug auf die Finanzierung gesundheitsbezogener Maßnahmen im Rahmen der Strukturfonds muss gefördert werden.*
- (38) *Auch Nichtregierungsorganisationen und spezialisierte Netzwerke spielen eine wichtige Rolle bei der Förderung der öffentlichen Gesundheit und der Vertretung der Bürgerinteressen im Rahmen der Gesundheitspolitik in der Gemeinschaft. Sie **benötigen** Beiträge der Gemeinschaft, damit sie sich entwickeln und funktionieren können. **Die Förderkriterien und die Bestimmungen über die finanzielle Transparenz von Nichtregierungsorganisationen und spezialisierten Netzwerken, die für eine Unterstützung der Gemeinschaft in Frage kommen, sind in diesem Beschluss festzulegen.** 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.*
- (39) *Die Durchführung des Programms **sollte die Einbeziehung der** Exekutivagentur für die Verwaltung der Gemeinschaftsmaßnahmen im Bereich der öffentlichen Gesundheit, die*

mit dem Beschluss 2004/858/EG der Kommission vom 15. Dezember 2004⁷ errichtet wurde, **umfassen sowie eine enge** Zusammenarbeit mit den zuständigen Organisationen und Einrichtungen, insbesondere dem Europäischen Zentrum für die Prävention und Bekämpfung von *Krankheiten*, das mit der Verordnung (EG) Nr. 851/2004 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 21. April 2004⁸ errichtet wurde. **Die Kommission sollte dem Europäischen Zentrum für die Prävention und Bekämpfung von Krankheiten alle Informationen und Daten übermitteln, die im Rahmen des Programms erhoben wurden und für die Tätigkeit dieses Zentrums von Bedeutung sind.**

- (40) Die zur Durchführung des vorliegenden Beschlusses erforderlichen Maßnahmen sollten gemäß dem *Beschluss 1999/468/EG* des Rates vom 28. Juni 1999 zur Festlegung der Modalitäten für die Ausübung der der Kommission übertragenen Durchführungsbefugnisse⁹ unter Berücksichtigung des Transparenz-Erfordernisses und Sicherstellung eines ausgewogenen Verhältnisses zwischen den einzelnen Programmzielen erlassen werden.
- (41) 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.
- (42) 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.
- (43) **Um die Effektivität und Effizienz der gesundheitspolitischen Aktionen auf Gemeinschafts- und internationaler Ebene zu maximieren**, ist der Ausbau der Zusammenarbeit mit den Vereinten Nationen und ihren Sonderorganisationen, u. a. der WHO, sowie mit dem Europarat und der Organisation für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung (OECD) **zweckdienlich**.
- (44) **Die Fortschritte bei der Verwirklichung der gesundheitspolitischen Ziele im Rahmen des Programms müssen erfasst und bewertet werden, um** den Nutzen und die Wirksamkeit des Programms zu verstärken. **Die** durchgeführten Maßnahmen **sollten**

⁷ ABl. L 369 vom 16.12.2004, S. 73.

⁸ ABl. L 142 vom 30.4.2004, S. 1.

⁹ ABl. L 184 vom 17.7.1999, S. 23.

kontinuierlich **überwacht und** regelmäßig **bewertet werden**; dies sollte auch unabhängige externe Bewertungen umfassen.

- (45) *Nach den in Artikel 5 des Vertrags niedergelegten Subsidiaritätsprinzip und dem dort genannten Grundsatz der Verhältnismäßigkeit wird die Gemeinschaft in Bereichen, die nicht in ihre ausschließliche Zuständigkeit fallen, wie etwa der öffentlichen Gesundheit, nur tätig, sofern und soweit das Ziel der betreffenden Maßnahmen wegen ihres Umfangs oder ihrer Wirkung besser auf Gemeinschaftsebene zu erreichen ist. Die Ziele des Programms können auf der Ebene der Mitgliedstaaten nicht in ausreichendem Maß verwirklicht werden, weil die Faktoren, die die Gesundheit beeinflussen, komplex sind, länderübergreifenden Charakter haben und die Mitgliedstaaten keine vollständige Kontrolle über sie besitzen; deshalb sollte das Programm die Aktionen und Maßnahmen der Mitgliedstaaten unterstützen und ergänzen. Das Programm kann einen beträchtlichen zusätzlichen Beitrag zur Förderung der Gesundheit und der Gesundheitssysteme in der Gemeinschaft leisten, indem es Strukturen und Programme unterstützt, die durch einen erleichterten Austausch von Erfahrungen und bewährten Verfahren sowie durch die Bereitstellung einer Grundlage für eine gemeinsame Analyse der gesundheitsrelevanten Faktoren die Fähigkeiten von Einzelnen, Behörden, Verbänden, Organisationen und Körperschaften im Gesundheitsbereich steigern. Zudem kann das Programm zusätzlichen Nutzen bringen in Fällen grenzüberschreitender Gesundheitsrisiken wie ansteckender Krankheiten, Umweltverschmutzung oder Lebensmittelkontaminierung, soweit für diese gemeinsame Strategien und Maßnahmen erforderlich sind, die dem Schutz der Gesundheit und Sicherheit sowie den gesundheitsbezogenen wirtschaftlichen Interessen der Bürger dienen und die finanzielle Belastung, denen die europäischen Bürger als Patienten ausgesetzt sind, abfedern.*
- (46) *Nach Maßgabe des Artikel 2 des Vertrags, in dem der Grundsatz der Gleichstellung von Männern und Frauen verankert ist, sowie von dessen Artikel 3 Absatz 2, der vorsieht, dass die Gemeinschaft bei allen ihren Tätigkeiten einschließlich der Erreichung eines hohen Gesundheitsschutzniveaus darauf hinwirkt, Ungleichheiten zwischen Männern und Frauen zu beseitigen und deren Gleichstellung zu fördern, unterstützen alle Ziele und Maßnahmen des Programms das bessere Verständnis und die Anerkennung der spezifischen Bedürfnisse und Sichtweisen von Männern und Frauen in Bezug auf die Gesundheit.*
- (47) *Die Kommission sollte für den angemessenen Übergang zu dem Aktionsprogramm, das das erste Programm ersetzt, Sorge tragen; dies gilt insbesondere hinsichtlich der Erfüllung der eingegangenen finanziellen Verpflichtungen –*

BESCHLIESSEN:

Artikel 1

Festlegung des **zweiten** Programms

Mit diesem Beschluss wird **das zweite** Aktionsprogramm der Gemeinschaft **im Bereich**

Gesundheit, 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 Gemeinschaft und** der Mitgliedstaaten ergänzen, unterstützen **und einen Mehrwert bringen** sowie zum Schutz **und zur Förderung der menschlichen** Gesundheit **und** der Sicherheit, **zur Verhütung von menschlichen Erkrankungen, Krankheiten und Verletzungen** und **zur Verbesserung der öffentlichen Gesundheit** beitragen.

(2) **Mit** den Maßnahmen und Instrumenten gemäß **dem Anhang** Anhang zu diesem Beschluss **sollen folgende Ziele** verwirklicht werden:

- a) Schutz der Bürger vor Gesundheitsbedrohungen;
- b) Förderung von Strategien, die zu einem gesünderen Lebensstil führen;
- c) Beitrag zur Senkung der Inzidenz, **Krankheitsanfälligkeit und Sterblichkeit bei schweren Krankheiten und Verletzungen**;
- d) Beitrag zur Entwicklung effektiverer und effizienterer Gesundheitssysteme **und**
- e) **Verbesserung des Informations- und Wissensstandes im Interesse der Weiterentwicklung der öffentlichen Gesundheit sowie Beitrag zur durchgängigen Berücksichtigung gesundheitspolitischer Ziele in anderen Politikbereichen.**

(3) **Darüber hinaus trägt das Programm zur Verwirklichung folgender Ziele bei:**

- a) **Gewährleistung eines hohen Gesundheitsschutzniveaus bei der Festlegung und Durchführung aller Gemeinschaftspolitiken und -aktionen durch die Förderung eines zahlreiche Aspekte berücksichtigenden Herangehens an das Thema Gesundheit;**
- b) **Angehen jeglicher Ungleichheiten sowohl zwischen den Mitgliedstaaten als auch innerhalb der einzelnen Mitgliedstaaten im Bereich der Gesundheit, damit alle Unionsbürger Zugang zur Gesundheitsbetreuung auf vergleichbarem Niveau haben, unabhängig von Geschlecht, Alter, ethnischer Herkunft, Bildung oder Wohnort;**
- c) **Förderung der Zusammenarbeit zwischen den Mitgliedstaaten in den Bereichen, die unter Artikel 152 des Vertrags fallen, Stärkung der Selbstbestimmung der Bürger durch Förderung der Patientenmobilität und Verbesserung der Transparenz zwischen den Gesundheitssystemen der verschiedenen Länder.**

Artikel 3

Durchführungsmethoden

(1) Für die Durchführung von Maßnahmen gemäß den in Artikel 2 dargelegten Zielvorgaben werden in vollem Umfang angemessene Durchführungsmethoden **und Finanzierungsmöglichkeiten** genutzt, **die nach dem in Artikel 7 Absatz 2 genannten Verfahren beschlossen werden**; 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 der **Gesundheit ist**. Hiervon ausgenommen sind Fälle außergewöhnlicher Zweckdienlichkeit; in diesen Fällen kann die Finanzhilfe der Gemeinschaft bis zu 80 % der anfallenden Kosten betragen.
- b) 75 % der Betriebsaufwendungen im Falle einer Einrichtung **oder eines spezialisierten Netzwerkes, das nicht staatlich ist, keinen Erwerbszweck verfolgt, von Industrie-, Handels- und Geschäfts- oder sonstigen konkurrierenden Interessen unabhängig ist, in mindestens der Hälfte der Mitgliedstaaten vertreten ist und dessen wichtigste Ziele und Tätigkeiten die Verhütung von menschlichen Erkrankungen sowie die Förderung der öffentlichen Gesundheit in der Gemeinschaft betrifft**, soweit diese Unterstützung für die Vertretung von Gesundheitsinteressen auf Gemeinschaftsebene oder für die Verwirklichung zentraler Ziele des Programms notwendig ist. **Die Bewerber legen der Kommission eine vollständige und aktualisierte Aufstellung ihrer Mitglieder, ihrer internen Bestimmungen und ihrer Finanzierungsquellen vor. Im Falle außergewöhnlicher Zweckdienlichkeit überschreitet** die Finanzhilfe der Gemeinschaft **nicht** 95 % der anfallenden Kosten. **Kriterien für die Bewertung außergewöhnlicher Zweckdienlichkeit werden im Voraus im jährlichen Arbeitsplan nach Artikel 8 Absatz 1 Buchstabe a festgelegt und veröffentlicht.** Die Verlängerung **der** Finanzhilfe **für Nichtregierungsorganisationen und spezialisierte Netzwerke** kann vom Grundsatz der schrittweisen Reduzierung ausgenommen werden.

Die Kommission sollte generell darum bemüht sein, dass die Kernfinanzierung auf Zweijahresbasis im Rahmen einer Partnerschaftsrahmenvereinbarung gewährt wird. Gemäß Artikel 163 der Verordnung (EG, Euratom) Nr. 2342/2002 der Kommission vom 23. Dezember 2002 mit Durchführungsbestimmungen zur Verordnung (EG, Euratom) Nr. 1605/2002 des Rates über die Haushaltsordnung für den Gesamthaushaltsplan der Europäischen Gemeinschaften¹⁰ begründet eine solche Rahmenvereinbarung eine langfristige Zusammenarbeit zwischen dem Empfänger und der Kommission, darf aber zwei Jahre nicht überschreiten.

¹⁰ ABl. L 357 vom 31.12.2002, S. 1. Geändert durch die Verordnung (EG, Euratom) Nr. 1261/2005 (ABl. L 201 vom 2.8.2005, S. 3).

(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. ***Diese Finanzhilfen der Gemeinschaft sollten anhand der von der europäischen Arzneimittelagentur im September 2005 festgelegten Kriterien für Patienten- und Verbraucherverbände gewährt werden.***

(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

(1) Die Kommission sorgt ***in enger Zusammenarbeit mit den Mitgliedstaaten*** im Einklang mit ***den Artikeln 7 und 8 für die Umsetzung der Aktionen und Maßnahmen des Programms und gewährleistet seine harmonische und ausgewogene Entwicklung.***

(2) ***Um die Umsetzung zu erleichtern, gewährleistet die Kommission die Koordinierung und gegebenenfalls Einbeziehung der Netze für die Gesundheitsüberwachung und für die schnelle Reaktion auf Gesundheitsgefahren.***

(3) ***Die Kommission und die Mitgliedstaaten treffen jeweils in ihrem Zuständigkeitsbereich geeignete Maßnahmen, um einen effizienten Ablauf des Programms sicherzustellen und auf der Ebene der Gemeinschaft und der Mitgliedstaaten Mechanismen zur Erreichung der Programmziele zu entwickeln. Sie stellen sicher, dass geeignete Informationen über die im Rahmen des Programms geförderten Aktionen bereitgestellt werden und dass die größtmögliche Beteiligung an Aktionen erzielt wird, die von lokalen und regionalen Behörden und Nichtregierungsorganisationen durchgeführt werden müssen.***

(4) ***Die Kommission gewährleistet, dass alle Aktivitäten der Datenerfassung, Verarbeitung und Weitergabe sich innerhalb des Gesamtkonzepts der „Offenen Methode der Koordinierung im Gesundheitsbereich“ bewegen.***

(5) ***Die Kommission bemüht sich in enger Zusammenarbeit mit den Mitgliedstaaten um Vergleichbarkeit der Daten und Informationen und um Kompatibilität und Interoperabilität der Systeme und Netze für den Austausch der Daten und Informationen im Gesundheitsbereich.***

(6) Zur Erreichung der Ziele des Programms gewährleistet die Kommission in enger Zusammenarbeit mit den Mitgliedstaaten die erforderliche Kooperation und Verständigung mit dem Europäischen Zentrum für die Prävention und die Kontrolle von Krankheiten.

(7) Bei der Durchführung des Programms stellt die Kommission in Zusammenarbeit mit den Mitgliedstaaten sicher, dass alle einschlägigen Rechtsvorschriften im Bereich des Schutzes personenbezogener Daten eingehalten und gegebenenfalls Mechanismen eingeführt werden, die die Vertraulichkeit und die Sicherheit dieser Daten gewährleisten.

(8) Die Kommission stellt in enger Zusammenarbeit mit den Mitgliedstaaten den Übergang zwischen den zu den Prioritäten des vorliegenden Programms beitragenden Aktionen sicher, die im Rahmen des ersten Programms aufgrund des in Artikel 12 genannten Beschlusses durchgeführt werden, und den Aktionen, die im Rahmen des vorliegenden Programms durchzuführen sind.

Artikel 5

Gemeinsame Strategien und Aktionen

(1) Zur Sicherstellung eines hohen Schutzniveaus hinsichtlich der menschlichen Gesundheit bei der Festlegung und Durchführung aller Gemeinschaftspolitiken und -tätigkeiten sowie zur besseren Einbeziehung gesundheitspolitischer Aspekte in andere Politikbereiche können die Ziele dieses Programms in Form gemeinsamer Strategien und gemeinsamer Aktionen verfolgt werden, indem eine Verknüpfung mit entsprechenden Gemeinschaftsprogrammen, -aktionen und -fonds erfolgt.

(2) Die Kommission stellt sicher, dass das Programm optimal mit anderen Gemeinschaftsprogrammen, -aktionen und -fonds verknüpft wird. Insbesondere durch die Zusammenarbeit mit dem 7. Rahmenprogramm im Bereich der Forschung¹¹ sollen die Auswirkungen des Programms verstärkt werden.

Artikel 6

Finanzierung

(1) Der vorläufige Finanzrahmen für die Durchführung des Programms beträgt 1 500 Mio. EUR für den Zeitraum von sieben Jahren ab dem 1. Januar 2007.

(2) Die Gesamtverwaltungsausgaben für das Programm, einschließlich der internen und Verwaltungsausgaben für die Exekutivagentur, sollten im Verhältnis zu den im betreffenden Programm vorgesehenen Aufgaben stehen und sind von der Entscheidung der Haushaltsbehörde und der Legislativorgane abhängig.

(3) Die jährlichen Mittel werden von der Haushaltsbehörde innerhalb der in der Finanziellen Vorausschau gesetzten Grenzen bewilligt.

(4) Die Kommission stellt sicher, dass die finanziellen Bestimmungen zur Finanzierung des Programms den Bestimmungen der Verordnung (EG, Euratom) Nr. 1605/2002 des Rates

¹¹ KOM(2005)0119.

vom 25. Juni 2002 über die Haushaltsordnung für den Gesamthaushaltsplan der Europäischen Gemeinschaften¹² entsprechen.

(5) Der Zugang zu Finanzbeiträgen wird durch die Anwendung des Grundsatzes der Verhältnismäßigkeit in Bezug auf die vorzulegenden Unterlagen und durch die Einrichtung einer Datenbank für die Einreichung von Bewerbungen erleichtert.

Artikel 7

Ausschuss

- (1) Die Kommission wird von einem Ausschuss (*nachstehend* „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 8

Durchführungsmaßnahmen

- (1) Die zur Durchführung dieses Beschlusses erforderlichen Maßnahmen in Bezug auf die nachstehenden Angelegenheiten werden nach dem in Artikel 7 Absatz 2 genannten *Verfahren* erlassen:
 - a) der jährliche Arbeitsplan zur Durchführung des Programms mit den Prioritäten und den durchzuführenden Aktionen, einschließlich der Zuteilung der **Mittel**,
 - b) **die Modalitäten, Kriterien, Maßnahmen zur Gewährleistung der Transparenz und Verfahren für die Auswahl und Finanzierung der Aktionen des Programms,**
 - c) **die Modalitäten für die Koordinierung, die Übermittlung, den Austausch und die Verbreitung von Informationen sowie im Hinblick auf das geistige Eigentum und die Speicherung von Daten im Zusammenhang mit den Aktionen und Maßnahmen gemäß dem Anhang,**
 - d) **die Modalitäten für die Durchführung der gemeinsamen Aktionen gemäß Artikel 5,**

¹² ABl. L 248 vom 16.9.2002, S. 1.

- e) die Modalitäten für die Bewertung des Programms gemäß Artikel 11.
- (2) Die Kommission erlässt **nach dem in Artikel 7 Absatz 3 genannten Verfahren** etwaige weitere Maßnahmen, die für die Programmdurchführung erforderlich sind.

Artikel 9

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 10

Internationale Zusammenarbeit

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

Artikel 11

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. **Die Kommission übermittelt dem Europäischen Parlament und dem Rat eine Kopie ihrer wichtigsten Ergebnisse.**
- (2) **Die Kommission legt dem Europäischen Parlament, dem Rat, dem Europäischen Wirtschafts- und Sozialausschuss und dem Ausschuss der Regionen Folgendes vor:**
- a) **drei Jahre nach Annahme des Programms einen externen und unabhängigen Zwischenbericht über die erzielten Ergebnisse sowie die qualitativen und quantitativen Aspekte der Durchführung dieses Programms; der Bericht soll es insbesondere ermöglichen, die Auswirkungen der Maßnahmen in allen Ländern zu bewerten; der Bericht enthält eine Zusammenfassung der wichtigsten Schlussfolgerungen und Bemerkungen der Kommission;**

- b) *spätestens vier Jahre nach Annahme des Programms eine Mitteilung über die Fortführung des Programms;*
- c) *spätestens bis zum 31. Dezember 2015 einen detaillierten externen und unabhängigen Bericht über die Ex-post-Bewertung des Programms, der die Umsetzung des Programms und seine Ergebnisse umfasst und nach Abschluss der Umsetzung zu erstellen ist.*

(3) Die Kommission veröffentlicht alle zwei Jahre beginnend ab der Annahme des Programms auf der Grundlage aller Daten und Indikatoren einen Bericht über den Gesundheitszustand in der Europäischen Union, der auch eine qualitative und quantitative Analyse umfasst.

(4) Die Kommission macht die Ergebnisse der nach diesem Beschluss durchgeführten Maßnahmen öffentlich zugänglich und sorgt für deren Verbreitung.

Artikel 12

Aufhebung

Der Beschluss Nr. 1786/2002/EG **wird** aufgehoben.

Artikel 13

Übergangsmaßnahmen

Die Kommission wird die nötigen Maßnahmen erlassen, um den Übergang zwischen den Maßnahmen **des Beschlusses** Nr. 1786/2002/EG **und** den mit diesem Programm durchzuführenden Maßnahmen sicherzustellen.

Artikel 14

Schlussbestimmungen

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

Geschehen zu am

Im Namen des Europäischen Parlaments

Der Präsident

Im Namen des Rates

Der **Präsident**

AKTIONEN UND FÖRDERMASSNAHMEN

Ziel 1: Schutz der Bürger vor Gesundheitsbedrohungen

1.1. AUSBAU DER ÜBERWACHUNG UND BEKÄMPFUNG VON GESUNDHEITSGEFAHREN

- 1.1.1. Verbesserung der Kapazitäten zur Bekämpfung übertragbarer Krankheiten durch Förderung der weiteren Umsetzung der Entscheidung Nr. 2119/98/EG *des Europäischen Parlaments und des Rates vom 24. September 1998 über die Schaffung eines Netzes für die epidemiologische Überwachung und die Kontrolle übertragbarer Krankheiten*¹³; ***unter Berücksichtigung der Tätigkeit des Europäischen Zentrums für die Prävention und die Kontrolle von Krankheiten;***
- 1.1.2. Entwicklung von Strategien und Mechanismen für Prävention, Informationsaustausch und Reaktion in Bezug auf Bedrohungen durch nicht übertragbare Krankheiten;
- 1.1.3. 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 ***in Zusammenarbeit mit dem Europäischen Zentrum für die Prävention und die Kontrolle von Krankheiten;***
- 1.1.4. 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;
- 1.1.5. Entwicklung neuer und verbesserter Präventions-, Impf- und Immunisierungskonzepte, Partnerschaften, Instrumente und Impfstatusüberwachung;
- 1.1.6. ***Überwachung der Antibiotikaresistenz von Mikroben sowie der Krankenhausinfektionen und Entwicklung von Strategien zu ihrer Prävention und Bekämpfung;***
- 1.1.7. Einrichtung und Betrieb von Vigilanznetzen und Meldesystemen für ernste Zwischenfälle bei der Anwendung präventiver Gesundheitsmaßnahmen im Zusammenhang mit der Verwendung von Substanzen menschlichen Ursprungs;

¹³ ABl. L 268 vom 3.10.1998, S. 1. Zuletzt geändert durch die Verordnung (EG) Nr. 1882/2003 (ABl. L 284 vom 31.10.2003, S. 1).

- 1.1.8. *Entwicklung von Maßnahmen zur Prävention von Krankheiten und Verletzungen bei sozial isolierten Personen und zur Sensibilisierung von Migranten in Gesundheitsfragen;*
- 1.1.9. *Ermutigung der Mitgliedstaaten zur Einrichtung wirklich unabhängiger Stellen für die Arzneimittelkontrolle zur Überwachung der Anwendung und Auswirkungen aller neuen Arzneimittel ab dem Zeitpunkt ihrer Zulassung;*
- 1.1.10. Fachliche Unterstützung bei der Analyse von Fragen im Zusammenhang mit der Entwicklung und Durchführung politischer Maßnahmen und Rechtsvorschriften.

1.2. SCHNELLE REAKTION AUF GESUNDHEITSGEFAHREN DURCH

- 1.2.1. Erarbeitung von Risikomanagement-Verfahren für Gesundheitsnotfälle, **einschließlich gegenseitiger Hilfsmaßnahmen bei Pandemien**, und Ausbau der Möglichkeiten zur koordinierten Reaktion auf solche Notfälle;
- 1.2.2. 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;
- 1.2.3. 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;
- 1.2.4. 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;
- 1.2.5. 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;
- 1.2.6. 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;
- 1.2.7. 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

2. GESUNDHEITSFÖRDERUNG DURCH BERÜCKSICHTIGUNG GESUNDHEITSRELEVANTER FAKTOREN

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

- 2.1. Gesundheitsfaktoren im Zusammenhang mit Sucht, u. a. Abhängigkeit von Tabak, Alkohol, **Arzneimittel, illegalen** Drogen und anderen Suchtstoffen;
- 2.2. **Faktoren einer gesünderen Lebensführung im Hinblick auf eine Verbesserung der Gesundheit von Kindern;**
- 2.3. durch die Lebensführung bedingte Gesundheitsfaktoren, insbesondere Ernährung und körperliche Bewegung, Sexual- und Reproduktionsgesundheit **sowie geistige Gesundheit;**
- 2.4. **Gesundheitsrelevante Faktoren im Hinblick auf Verletzungen;**
- 2.5. sozioökonomische Gesundheitsfaktoren, mit besonderem Schwerpunkt auf den Ungleichheiten im Gesundheitsbereich und auf Auswirkungen sozioökonomischer Faktoren auf die Gesundheit **sowie der diskriminierung von besonders gefährdeten Gruppen;**
- 2.6. **Ermittlung der Ursachen von gesundheitlichen Ungleichheiten, die sich auf die Prävention und die optimale Gesundheitsversorgung auswirken, wobei die gesundheitlichen Ungleichheiten in den neuen Mitgliedstaaten besonders zu berücksichtigen sind;**
- 2.7. umweltbedingte Gesundheitsfaktoren, mit besonderem Schwerpunkt auf den Auswirkungen umweltbedingter Faktoren auf die Gesundheit, **einschließlich der Innenraumluftqualität und der Exposition gegenüber toxischen Chemikalien wie karzinogenen, mutagenen, reprotoxischen und allergenen Stoffen;**
- 2.8. **Untersuchung genetischer Faktoren sowie individueller und biologischer Faktoren für schwere Krankheiten und Entwicklung von Präventionsstrategien, einschließlich des genetischen Screenings, wobei allerdings die Möglichkeit auszuschließen ist, dass diese Daten für Zwecke der Beschäftigung, Versicherungen oder der eugenischen oder Familienplanung benutzt werden können;**
- 2.9. Qualität, Effizienz und Kostenwirksamkeit der Maßnahmen im Gesundheitswesen;
- 2.10. **Entwicklung von Strategien und Austausch bewährter Verfahren zur Prävention von Behinderungen, wo dies möglich ist, sowie zur Verbesserung der Gesundheit von Menschen mit Behinderungen;**

- 2.11. *Unterstützung der Entwicklung von Bildungseinheiten zu Ernährungsfragen für Eltern und Kinder, und zwar mit Maßnahmen, die auch bildungsferne Schichten erreichen;*
- 2.12. *Förderung von Strategien für die Gesundheitsförderung und die Prävention von Krankheiten im Unternehmen;*
- 2.13. *Förderung von Maßnahmen zur Verbesserung von Diagnose und Therapie bei älteren Menschen;*
- 2.14. *geschlechts- und altersspezifische Gesundheitsaspekte;*
- 2.15. Unterstützung von Maßnahmen zur Sensibilisierung der Öffentlichkeit, Schulungsmaßnahmen und Entwicklung von Handlungskompetenzen im Zusammenhang mit den Prioritäten, wie in den vorausgehenden Abschnitten dargelegt;
- 2.16. 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, **Krankheitsanfälligkeit und Sterblichkeit bei schweren Krankheiten und Verletzungen**

3. PRÄVENTION VON KRANKHEITEN UND VERLETZUNGEN

Abgestimmt auf die Arbeiten im Zusammenhang mit **Faktoren** fördert das Programm

- 3.1. die Entwicklung und Durchführung von Maßnahmen im Zusammenhang mit schweren Krankheiten, die im Hinblick auf die dadurch bedingte Gesamtbelastung **und auf die Hauptursachen für den Verlust potenzieller Lebensjahre sowie Erwerbsbeschränkungen** für die Gemeinschaft von besonderer Bedeutung sind, wobei durch die Maßnahmen der Gemeinschaft gegenüber den einzelstaatlichen Bemühungen ein wesentlicher zusätzlicher Nutzen erzielt werden kann;
- 3.2. die Erarbeitung und Durchführung von Strategien und Maßnahmen zur Verhütung von Krankheiten **und Rehabilitation**, insbesondere **im Falle schwerer Krankheiten** durch
 - **Betonung der Primärprävention (mit der das Entstehen von Krankheitsrisiken in den kommenden Generationen vermieden werden soll);**
 - **Entwicklung der Primärprävention bei asymptomatischen Erwachsenen, einschließlich Massenprävention und Hochrisikostategien;**
 - Ermittlung vorbildlicher Verfahren und Entwicklung von Leitlinien und Empfehlungen (**unter besonderer Betonung von Strategien für den**

Abbau der Kluft zwischen Leitlinien, Empfehlungen und Praxis), u. a. zu Sekundärprävention, Vorsorgeuntersuchungen und Früherkennung;

- *Förderung und Entwicklung von Risikobewertungsinstrumenten; und*
- *Berücksichtigung geschlechtsspezifischer Unterschiede und der Bevölkerungsalterung;*

Dementsprechend wird die Kommission während der Laufzeit dieses Programms Vorschläge für Empfehlungen des Rates zur Prävention, Diagnose und Eindämmung von schweren Krankheiten vorlegen;

- 3.3. *die Vorbereitung von Strategien und Maßnahmen zur Immunisierung und Impfung sowie Empfehlungen für ihre Durchführung;*
- 3.4. den Austausch von Wissen und vorbildlichen Verfahren sowie die Koordination von Strategien zur Förderung des psychischen Wohlergehens und zur Prävention psychischer Erkrankungen;
- 3.5. *die Entwicklung von Strategien und Maßnahmen zur Bekämpfung der Ursachen der gesundheitlichen Ungleichheiten;*
- 3.6. *die Förderung bewährter Verfahren für die Behandlung von Krankheiten und Verletzungen, mit denen eine weitere Verschlechterung des Gesundheitsszustands verhindert werden soll;*
- 3.7. *die Förderung der Telemedizin mit dem Ziel der Vernetzung von Gesundheitsdienstleistungen sowie der Erleichterung der Patientenmobilität und des Zugangs zur Hauspflege, vor allem für alte, behinderte oder isoliert lebende Menschen;*
- 3.8. die Erarbeitung und Durchführung von Strategien und Maßnahmen zur Verhütung von Verletzungen *auf der Grundlage von gesundheitsrelevanten Faktoren im Hinblick auf Verletzungen;*
- 3.9. *die Entwicklung bewährter Verfahren und Leitlinien im Hinblick auf Verletzungen auf der Grundlage der Auswertung der erfassten Daten;*
- 3.10. die Unterstützung von Wissensaustausch, Schulungsmaßnahmen und Aufbau von Kapazitäten im Zusammenhang mit den betreffenden Krankheiten und der Verhütung von Verletzungen;
- 3.11. *die Ermittlung von Wissenslücken im Hinblick auf die Bekämpfung schwerer Krankheiten und Schaffung von Anreizen für Forschungsarbeiten im Rahmen der EU-Forschungsprogramme.*

Ziel 4: Verbesserung von Effizienz und Effektivität der Gesundheitssysteme

- 4. ERZIELUNG VON SYNERGIEN ZWISCHEN NATIONALEN GESUNDHEITSSYSTEMEN DURCH

- 4.1. Erleichterung der Bereitstellung und Inanspruchnahme grenzübergreifender Gesundheitsleistungen **durch Kooperation der Mitgliedstaaten zur Verbesserung der Komplementarität ihrer Gesundheitsdienstleistungen in Grenzgebieten und der Patientenmobilität**, einschließlich **unter anderem**:
- Sammeln und Austausch von Informationen als Voraussetzung für die gemeinsame Nutzung von Kapazitäten und die Inanspruchnahme grenzübergreifender Versorgung, **insbesondere im Fall von seltenen oder sehr seltenen Krankheiten**;
 - **Informationen über Anbieter von Gesundheitsdienstleistungen im Ausland sowie Regeln für die Erstattung von Gesundheitskosten**;
 - **Informationen über Behandlungen, die nicht im Herkunftsmitgliedstaat des Patienten verfügbar sind, sowie über den Zugang zu Behandlungen, die zwar dringend erforderlich sind, aber im Herkunftsmitgliedstaat des Patienten nicht sofort durchgeführt werden können**;
- 4.2. **Erhebung von Daten und gemeinsame** Nutzung von Informationen über die Mobilität von Angehörigen der Gesundheitsberufe sowie Bewältigung der Folgen dieser Mobilität **und Förderung von Maßnahmen zur Patientenmobilität**;
- 4.3. Einrichtung eines gemeinschaftlichen Systems für die Zusammenarbeit der Gesundheitssysteme mehrerer Mitgliedstaaten bei Referenzzentren und sonstigen operativen Strukturen, **so dass die Ärzte und anderen Angehörigen der Gesundheitsberufe die besten in der Union verfügbaren Verfahren und Kenntnisse in Bezug auf Prävention und Behandlung anwenden können**;
- 4.4. **Verwendung standardisierter Daten und gemeinsamer Indikatoren durch die gemeinschaftlichen Einrichtungen, mit denen geschlechtsspezifische Disparitäten bei der Inanspruchnahme von Leistungen der Gesundheitssysteme in der Union erfasst werden sollen**;
- 4.5. Einrichtung eines Netzes zwecks Ausbau der Kapazitäten zur Entwicklung und gemeinsamen Nutzung von Informationen und Bewertungen im Zusammenhang mit Gesundheitstechniken und -technologien (Gesundheitstechnologie-Bewertung);
- 4.6. 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, **wobei strenge Qualitätskriterien für gesundheitsbezogene Websites aufzustellen sind**;

- 4.7. Entwicklung von Instrumenten zur Bewertung der Auswirkungen der Gemeinschaftspolitik auf die Gesundheitssysteme, **insbesondere der Folgen der Erweiterung und der Lissabon-Strategie**;
- 4.8. Entwicklung und Durchführung von Maßnahmen zur Förderung der Patientensicherheit und hochwertiger Versorgungsleistungen;
- 4.9. **Förderung der europaweiten Verfügbarkeit, Rückverfolgbarkeit und des gemeinschaftsweiten Zugangs zu hochwertigen und sicheren Organen und Substanzen menschlichen Ursprungs zu medizinischen Behandlungszwecken**;
- 4.10. Unterstützung der Politikgestaltung hinsichtlich der Gesundheitssysteme, insbesondere in Verbindung mit der offenen Methode der Koordinierung von Gesundheitsfürsorge und Langzeitpflege.

Ziel 5: Verbesserung des Informations- und Wissensstandes in Gesundheitsfragen im Interesse der Weiterentwicklung des Gesundheitswesens und Beitrag zur Berücksichtigung gesundheitspolitischer Ziele in anderen Politikbereichen

Maßnahmen **und Instrumente**, die zur Erreichung sämtlicher vorgenannter Ziele beitragen:

5. ERHEBUNG VON DATEN, GESUNDHEITSÜBERWACHUNG UND VERBREITUNG VON INFORMATIONEN

5.1. ERHEBUNG VON DATEN, GESUNDHEITSÜBERWACHUNG UND VERBREITUNG VON INFORMATIONEN

- 5.1.1. 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;
- 5.1.2. **Ein besseres Wissen über den Gesundheitszustands der verschiedenen Gruppen in der Gesellschaft sowie darüber, wie diese ihren Gesundheitsbedarf decken können, beispielsweise durch Erhebung, Auswertung und Analyse von Daten, aufgeschlüsselt nach sozialer Gruppe, ethnischen Hintergrund und Geschlecht**;
- 5.1.3. **Erhebung und Analyse von Daten zu Faktoren, die im Zusammenhang mit der Lebensweise stehen (z. B. Ernährung, Tabak- und Alkoholkonsum), und zu Verletzungen; Schaffung europaweiter Register für schwere Krankheiten (z. B. Krebs) und Entwicklung von Methoden und Pflege von Datenbanken**;
- 5.1.4. Bereitstellung zusätzlicher relevanter gesundheitsbezogener Erkenntnisse;

- 5.1.5. Definition weiterer relevanter Indikatoren;
- 5.1.6. Entwicklung angemessener Mechanismen zur Berichterstattung;
- 5.1.7. Vorkehrungen zur regelmäßigen Erfassung entsprechender Informationen im Zusammenhang mit dem Statistikprogramm, mit internationalen Organisationen und Einrichtungen sowie im Wege von Projekten;
- 5.1.8. 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;
- 5.1.9. Fokussierung auf die Bereitstellung einer regelmäßig verfügbaren, zuverlässigen Informationsquelle zur Unterrichtung der Bürger – **in einer behinderten Menschen zugänglichen Weise** –, Entscheidungsträger, Patienten, Erbringer von Pflegeleistungen, Angehörigen der medizinischen Berufe und anderen betroffenen Akteuren;
- 5.1.10. **Erfassung und Analyse von Daten über Behinderungen, deren Ursachen und Prävention;**
- 5.1.11. Entwicklung von Strategien und Mechanismen für Prävention von, Informationsaustausch über und Reaktion auf seltene Krankheiten;
- 5.1.12. **Erfassung und Analyse von Daten zu Fertilitätsproblemen;**
- 5.1.13. **Bereitstellung aktualisierter Informationen über den in den verschiedenen Mitgliedstaaten geltenden Preis für individuelle Arzneimittel auf der Basis des jeweiligen Wirkstoffes.**

5.2. **VERBESSERUNG DER KOMMUNIKATION MIT DEN BÜRGERN ZU GESUNDHEITSFRAGEN DURCH EINEN MEHRWERT GEGENÜBER DEN INITIATIVEN DER GEMEINSCHAFT UND DER MITGLIEDSTAATEN**

- 5.2.1. **Sensibilisierungskampagnen;**
- 5.2.2. **Erhebungen;**
- 5.2.3. **Konferenzen, Seminare und Sitzungen für Sachverständige und Interessengruppen;**
- 5.2.4. **Veröffentlichungen zu Themen, die für den Politikbereich Gesundheit von Interesse sind;**
- 5.2.5. **Bereitstellung von Online-Informationen;**
- 5.2.6. **Aufbau und Nutzung von Informationsstellen.**

ZUSAMMENARBEIT UND INTEGRATION

5.3. S TÄRKERE BETEILIGUNG DER BÜRGERGESELLSCHAFT UND DER BETROFFENEN AN DER POLITISCHEN ENTSCHEIDUNGSFINDUNG IM ZUSAMMENHANG MIT DEM BEREICH GESUNDHEIT

- 5.3.1. Förderung der Gesundheitsorganisationen auf Gemeinschaftsebene;**
- 5.3.2. Schulung und Ausbau der Kompetenzen von Gesundheitsorganisationen;**
- 5.3.3. Vernetzung von Nichtregierungsorganisationen im Gesundheitsbereich und anderer Beteiligter;**
- 5.3.4. Konsolidierung der Beratungsgremien und -mechanismen auf Gemeinschaftsebene;**
- 5.3.5. Anerkennung der Rechte, die die Patienten als Verbraucher im Rahmen des Gesundheitswesens haben.**

5.4. ENTWICKLUNG EINES ANSATZES ZUR EINBEZIEHUNG VON GESUNDHEITSFragen IN ALLE POLITIKBEREICHE DER GEMEINSCHAFT

- 5.4.1. Entwicklung und Anwendung von Methoden zur Bewertung der Folgen der Politik und Tätigkeit der Gemeinschaft für die öffentliche Gesundheit;**
- 5.4.2. Austausch bewährter Verfahren mit den Mitgliedstaaten über einzelstaatliche politische Maßnahmen;**
- 5.4.3. Untersuchungen der Auswirkungen anderer politischer Maßnahmen auf den Bereich Gesundheit;**
- 5.4.4. Entwicklung gemeinsamer Strategien und Maßnahmen durch die Schaffung von Verbindungen und Synergien mit den einschlägigen Programmen, Aktionen und Fonds der Gemeinschaft.**

RISIKEN, SICHERHEIT UND HORIZONTALE FRAGEN

5.5. FÖRDERUNG DER INTERNATIONALEN KOOPERATION IM ZUSAMMENHANG MIT DEM BEREICH GESUNDHEIT

- 5.5.1. Zusammenarbeit mit internationalen Organisationen;**
- 5.5.2. Zusammenarbeit mit Drittländern, die nicht an dem Programm teilnehmen;**
- 5.5.3. Schaffung von Anreizen zur Förderung des Dialogs der Gesundheitsorganisationen.**

5.6. VERBESSERUNG DER FRÜHERKENNUNG, BEWERTUNG UND AUFLÄRUNG ÜBER RISIKEN

- 5.6.1. Unterstützung der wissenschaftlichen Beratung und Risikobewertung einschließlich der Aufgaben der mit dem Beschluss 2004/210/EG der Kommission vom 3. März 2004 zur Einsetzung Wissenschaftlicher Ausschüsse im Bereich Verbrauchersicherheit, öffentliche Gesundheit und Umwelt¹⁴ eingesetzten unabhängigen wissenschaftlichen Ausschüsse;**
- 5.6.2. Beschaffung und Zusammenstellung von Daten und Errichtung von Netzen für Fachleute und Institute;**
- 5.6.3. Förderung der Entwicklung und Harmonisierung von Risikobewertungsmethoden;**
- 5.6.4. Maßnahmen zur Beschaffung und Bewertung von Informationen über die Exposition der Bevölkerung und von Bevölkerungsgruppen gegenüber chemischen, biologischen und physikalischen Gesundheitsbedrohungen, einschließlich der Auswirkungen solcher Bedrohungen;**
- 5.6.5. Schaffung von Mechanismen zur Früherkennung neu auftretender Risiken und Durchführung von Maßnahmen zur Bekämpfung neu festgestellter Risiken;**
- 5.6.6. Strategien zur Verbesserung der Aufklärung über Risiken;**
- 5.6.7. Schulung in der Risikobewertung.**

5.7. FÖRDERUNG DER SICHERHEIT VON ORGANEN, SUBSTANZEN MENSCHLICHEN URSPRUNGS, BLUT UND BLUTDERIVATEN

- 5.7.1. Maßnahmen, die zur Verbesserung der Sicherheit, der Qualität und der Rückverfolgbarkeit von Organen und Substanzen menschlichen Ursprungs beitragen, darunter Blut, Blutbestandteile und Blutvorläuferzellen;**
- 5.7.2. Unterstützung von Strategien und Mechanismen zur Förderung von Lebendspenden sowie zur Bewältigung der Probleme, die der Mangel an Spenderorganen mit sich bringt, unter Berücksichtigung ethischer Erwägungen;**
- 5.7.3. Entwicklung und Handhabung gemeinsamer Plattformen zwischen Spendern und Empfängern zur Anwendung bewährter Verfahren im Bereich Organe und Substanzen menschlichen Ursprungs;**

¹⁴ ABl. L 66 vom 4.3.2004, S. 45.

5.7.4. Einführung eines europäischen Organspendeausweises.

5.8. HORIZONTALE FRAGEN

Technische Unterstützung bei der Analyse von Fragen im Zusammenhang mit der Entwicklung und Durchführung von Politiken und Rechtsvorschriften.